أثر حفظ القرآن الكريم على الصحة النفسية

(دراسة ميدانية على حفّاظ وحافظات القرآن الكريم بمعهد الإمام الشاطبي مقارنة مع عينة من طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة)

أ.د. صالح بن إبراهيم الصنيع *

أستاذ علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض

* من مواليد عام ١٣٧٨هـ .

- حصل على شهادة البكالوريوس في علم النفس من جامعة الملك سعود عام ١٤٠٢هـ، كما نال شهادة الماجستير في علم النفس التربوي من جامعة إنديانا بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٤٠٥هـ ، ثم حصل على شهادة الدكتوراه في علم النفس من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية عام ١٤١٠هـ بأطروحته "**العلاقة بين مستوى التدين والسلوك الإجرامي**".
- له عدد من الكتب المنشورة ، منها: "**التدين علاج الجريمة** " ، "**الصحة النفسية من منظور إسلامي**" ، "**المدخل إلى التأصيل الإسلامي لعلم النفس**". كما نشر له خمس عشرة دراسة علمية في عدد من الدوريات والندوات العلمية داخل المملكة وخارجها.
- البريد الإلكتروني: drssanie@hotmail.com

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية لدراسة أثر حفظ القرآن الكريم على مستوى الصحة النفسية. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة طلاب وطالبات معهد الإمام الشاطبي للدراسات القرآنية وعددهم ١٧٠ طالب وطالبة ، ومجموعة طلاب وطالبات جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة وعددهم ١٧٠ طالب وطالبة. وقد كانت الفئات العمرية للمجموعتين متقاربة، وكذلك المستوى الدراسي لمجموعة الطلاب والطالبات في العينتين كانت متمركزة في نفس المستوى.

وقد استخدم الباحث لقياس مقدار حفظ القرآن الكريم سؤال متدرج من ثمان مستويات يبدأ الأول بحفظ أقل من جزء ثم الخمسة التالية لكل مستوى خمسة أجزاء، وفي المستوى السابع أربعة أجزاء، والمستوى الأخير وهو أعلى المستويات حفظ القرآن الكريم كاملاً. ولقياس مستوى الصحة النفسية استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية من إعداد سليمان الدويرعات، وهو مكون من ٦٠ عبارة وحصل على معامل ثبات وصدق جيدة.

كان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين ارتفاع مقدار الحفظ وارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى عينتي الدراسة. كما أن طلاب وطالبات المعهد (والذين يفوقون نظرائهم في مقدار الحفظ) كانوا أعلى منهم في مستوى الصحة النفسية بفروق دالة إحصائياً. ولم توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى عينات الدراسة يمكن أن تعزى لمتغيرات الجنس أو الجنسية أو العمر أو المستوى الدراسي.

ختمت الدراسة بمجموعة من التوصيات التي استخلصت من نتائج الدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية.

مقدمة

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين، أما بعد.

القرآن الكريم هو كلام الله المنـــزل لهداية البشرية وفلاحها في الدارين، من أخذ به بقوة حصلت له السعادة الدنيوية والراحة النفسية والقرب من الله ولذة مناجاته في كل حين، والفوز بالجنة يوم المعاد.

وكما قال أحد الدعاة:

« إن القرآن الكريم كلام الله تعالى، وأمانة جبريل، ورسالة محمد ودستور أمة، ومنهج حياة، ومشروع حضارة، ومنطلق دعوة، ووثيقة إصلاح، وحل لمشكلات البشرية، وشفاء الأسقام الإنسانية، ظهر للضمائر وعماد للسرائر، وهدى للناس، وبشرى للمؤمنين، ودعوة للعالم، وغيث لأهل الأرض، وتلاوته أجر وحروفه حسنات، ومطالعته بركات وتدبره رحمات، والعمل به نجاة، والتحاكم إليه فلاح والرضا به سعادة »[(1)].

والقرآن الكريم للمسلم كالسراج للسائر في الظلماء ينير له الطريق ويبين له المخاطر ويرشده إلى أفضل المسالك وآمن السبل. والتفاضل بين المـــسلمين يكون بمقدار ما لدى كل منهم من القرآن الكريم حفظاً وتطبيقاً، فقـــد روى الإمام البخاري في صحيحه عن عثـــمان بن عفان رضي الله عنه عن الـــنبي صلى الله عليه وآله وسلم قال: ((**خيركم من تعلم القـــرآن وعلمـــه**))، وفي

---

(١) المسباح، القرآن الكريم يحقق الأمن الإنساني في المجتمعات كافة، مجلة الفرقان الكويتية، العد ٤٧٨ تاريخها ٢٠٠٨/٢/١١م.

رواية: ((**إن أفضلكم من تعلم القرآن وعلمه**))[١]. وهكذا تـــزداد منـــــزلة المسلم بين أقرانه بمقدار ما يزيد عليهم بما معه من القرآن الكريم، وفي هذا حفز لتنافس المسلمين في هذا الميدان الشريف القائم على حفظ كتاب الله وتطبيقه في شؤون حياهم المختلفة.

وعندما يأتي الحديث عن القرآن الكريم وأثره في الصحة النفسية للمسلم يبرز التباين بين المسلمين على قدر ما معهم من كتاب الله، فالذي يحفظ في صدره كماً أكبر من آيات القرآن يترقى في مستوى صحته النفسية ويفضل من يقل عنه في مقدار الحفظ، والشواهد على ذلك كثيرة مما يتكرر في حياة الناس اليومية ويشعر به كل من عرف حفاظ كتاب الله وقارهم بغيرهم ممن حرموا السعي لحفظ كتاب الله وانشغلوا عنه بحطام الدنيا، فيلحظ الفرق بينهم في مظاهر الصحة النفسية وعلامات السعادة والطمأنينة القلبية.

مشكلة الدراسة:

يبدو واضحاً لكل من يطالع الفروق بين المتمتعين بالصحة النفسية من المسلمين من حيث الدرجة، أن أهل القرآن يأتون في درجة أعلى من غيرهم في سلم مظاهر الصحة النفسية ويتوقع انعكاس ذلك على سلوكياهم وتعاملهم. يقول أبو العزائم (وهو طبيب نفسي):

« إذا أمعنا النظر في الآيات القرآنية التالية فإننا نرى أها تعلن أن المؤمنين الحقيقيين قد وصلوا إلى درجة من النضج تتسم فيها شخصياهم بالحزم والعطف، كما أها تتحدث عن عالمية الإيمان بين الذين يتبعون مبادئ الأنبياء لاسيما محمد

(١) البخاري، صحيح البخاري، كتاب فضائل القرآن، باب ٢١. الجزء السادس.

وعيسى وموسى (عليهم السلام) وتقول الآية: ﴿ مُّحَمَّدٌ رَّسُولُ ٱللَّهِۚ وَٱلَّذِينَ مَعَهُۥٓ أَشِدَّآءُ عَلَى ٱلۡكُفَّارِ رُحَمَآءُ بَيۡنَهُمۡ ﴾[الفتح: ٢٩] ويقول القرآن أيضاً: ﴿سِيمَاهُمۡ فِي وُجُوهِهِم مِّنۡ أَثَرِ ٱلسُّجُودِۚ ذَٰلِكَ مَثَلُهُمۡ فِي ٱلتَّوۡرَىٰةِۚ وَمَثَلُهُمۡ فِي ٱلۡإِنجِيلِ ﴾ [الفتح: ٢٩]. إن الإيمان مسئول أيضاً عن خلق وتقوية الكثير من أخلاقنا كالصبر والشجاعة والحب والقدرة على التحمل والكرم والعطف والتضحية وغيرها. وتكون هذه الأخلاقيات العناصر الروحية التي تقوي المظاهر الجسدية والنفسية والاجتماعية للإيمان، وهكذا يتحقق مستوى عال من الصحة بهذه المكونات النفسية التي هي من صفات المؤمن الحق »(١).

وكيف لا يكون أهل القرآن أعلى منـــزلة من غيرهم وهم أهل الله وخاصته، كما روى الإمام ابن ماجه في سننه عن أنس بن مالك رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم: ((**إن لله أهلين من الناس**))، قالوا: يا رسول الله من هم؟ قال: ((**هم أهل القرآن، أهل الله وخاصته**))(٢).

يقول الله تعالى: ﴿ إِنَّ هَٰذَا ٱلۡقُرۡءَانَ يَهۡدِي لِلَّتِي هِيَ أَقۡوَمُ ﴾ [الإسراء: ٩]. يقول قطب في تفسيرها:

« هكذا على وجه الإطلاق فيمن يهديهم، فيشمل الهدى أقواماً وأجيالاً بلا حدود من زمان أو مكان، ويشمل ما يهديهم إليه: كل منهج وكل طريق، وكل خير يهتدي إليه البشر في كل زمان ومكان. يهدي للتي هي أقوم

(١) أبو العزائم، القرآن والصحة النفسية، ص٨٢.

(٢) ابن ماجه، صحيح سنن ابن ماجه، باب فضل من تعلم القرآن وعلمه، حديث رقم ٢١٥. قال عنه الألباني صحيح، في صحيح سنن ابن ماجه، المجلد الأول، حديث ١٧٨، ص ٤٢.

في عالم الضمير والشعور، بالعقيدة الصحيحة الواضحة البسيطة التي لا تعقيد فيها ولا غموض، والتي تطلق الروح من أثقال الوهم والخرافة، وتطلق الطاقات البشرية الصالحة للعمل والبناء، وتربط بين نواميس الكون الطبيعية ونواميس الفطرة البشرية في تناسق واتساق. وتهدي للتي هي أقوم في التنسيق بين ظاهر الإنسان وباطنه، وبين مشاعره وسلوكه، وبين عقيدته وعمله، فإذا هي كلها مشدودة إلى العروة الوثقى التي لا تنفصم، متطلعة إلى أعلى وهي مستقرة على الأرض، وإذا العمل عبادة متى توجه الإنسان به إلى الله، ولو كان هذا العمل متاعاً واستمتاعاً بالحياة »(١).

والقرآن الكريم هو أعلى مراتب الذكر لأنه كلام الله المنـزل على رسوله صلى الله عليه وآله وسلم لسعادة الإنسان، يقول مرسي:

« فذكر الله يتضمن عمليات تنشط أجهزة المناعة النفسية والجسمية التي فيها صحتنا وشفاؤنا، وحمايتنا من الانحرافات والأمراض؛ فقد أخبر الرسول عليه الصلاة والسلام: أن سعادة الإنسان في ذكر الله، وشقاءه في الغفلة عنه، فقال في حديث قدسي عن رب العزة: ((**يا ابن آدم تفرغ لعبادتي أملأ صدرك غنى، وأسد فقرك. وإلا تفعل ملأت يديك شغلاً، ولم أسد فقرك**))(الترمذي، قيامة ٣٠) »(٢).

ومما سبق يتبين لنا منـزلة الذكر الذي أعلاه القرآن الكريم وأن له أثراً إيجابياً على الصحة النفسية ، ولذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال التالي:

ما أثر حفظ القرآن الكريم على الصحة النفسية للأفراد ؟

---

(١) قطب، في ظلال القرآن، المجلد الرابع، ص٢٢١٥.

(٢) مرسي، السعادة وتنمية الصحة النفسية، ص١١٧.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع المدروس، ولا شك أن تتبع أثر آيات القرآن الكريم على الجوانب المختلفة للإنسان المسلم غاية سامية ومهمة، من خلالها يتبين للمسلمين الفوائد الكبرى التي يحصلون عليها من حفظهم لآيات القرآن الكريم التي أعظمها طلب مرضاة الله سبحانه وتعالى والتلذذ بقراءة كلامه والأنس به، ثم حصول الأجور العظيمة المترتبة على قراءة كتاب الله العظيم ففي كل حرف حسنة والحسنة بعشر أمثالها، كما ثبت عن رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم في الحديث الذي رواه الإمام الترمذي في سننه عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم: ((**من قرأ حرفاً من كتاب الله فله به حسنة، والحسنة بعشر أمثالها، لا أقول: ﴿الٓمٓ﴾ حرف، ولكن ألف حرف ولام حرف وميم حرف**))[1].

وقد جاء من ضمن توصيات اللقاء السنوي الثالث للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية حول "التعليم الابتدائي ودوره في تنمية المهارات الأساسية لدى التلاميذ" والذي قدمت فيه بحوث حول أثر القرآن الكريم على تنمية المهارات الأساسية. حيث كان نص التوصية الحادية عشرة هو:أن يكون القرآن محوراً أساسياً في مناهج وبرامج رياض الأطفال صيانة لفطرة الطفل ورعاية لنموه الخلقي والعقلي والجسمي واللغوي وغيرها[2].

(١) الترمذي، صحيح سنن الترمذي، أبواب فضائل القرآن باب ٦ ما جاء فيمن قرأ حرفاً من القرآن ماله من الأجر، حديث رقم ٣٠٨٧. قال عنه الألباني صحيح، في صحيح سنن الترمذي، ج٣/ ص ٩.

(٢) التقرير الختامي والتوصيات، اللقاء السنوي الثالث للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، الرياض، ٢٠-١٤١١/١٢/٢٢هـ.

أجريت دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية لمعرفة كيف يحقق القرآن تأثيره في الشفاء ؟ وهل هذا التأثير عضوي أو روحي أم خليط من الاثنين معاً؟ وتم إجراء الدراسة في مؤسسة العلوم الطبية الإسلامية. واستخدمت أجهزة الكترونية مزودة بالحاسب لمراقبة وقياس أي تغيرات فسيولوجية عند عدد من المتطوعين الأصحاء في أثناء استماعهم لتلاوات قرآنية. وأثبت التجارب وجود أثر مهدئ للقرآن الكريم في (٩٧٪) من التجارب في شكل تغيرات فسيولوجية تدل على تخفيف درجة توتر الجهاز العصبي التلقائي، كما ظهرت نتائج إيجابية بنسبة (٦٥٪) من تجارب القراءات القرآنية والتي تدل على أن الجهد الكهربي للعضلات كان أكثر انخفاضاً تأكيداً على أثـــر مهدئ للتوتر[1].

وفي دراسة ماجستير في الأردن قام أحد الباحثين بدراسة أثر سماع القرآن الكريم على مستوى الأمن النفسي على ١٣٠ طالبة مقسومين على مجموعتين مجموعة تجريبية وعددها ٧٣ طالبة، ومجموعة ضابطة تكونت من ٥٧ طالبة وجميع الطالبات من الفرعين العلمي والأدبي بالأردن. وخضعت المجموعة التجريبية لسماع القرآن الكريم على مدار عدد من الجلسات مدة الجلسة ٤٥ دقيقة. وأظهرت النتائج أن التغير في مستوى الأمن النفسي للمجموعة التجريبية أعلى منه لدى المجموعة الضابطة، مما يدل على وجود أثر لسماع القرآن الكريم على مستوى الأمن النفسي لعينة الدراسة[2].

---

(١) البنا، دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني، المؤتمر السنوي السادس للجمعية المصرية للدراسات النفسية، ١٩٩٠م، ص٥٧.

(٢) المغامسي، أثر القرآن الكريم في تحقيق الأمن النفسي لدى المسلم، مجلة جامعة الإمام (العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الخامس، ١٤٢٨هـ ، ص١٩.

وما سبق يؤكد أهمية الدراسة الحالية التي تحاول معرفة أثر حفظ القرآن الكريم على مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة. ويرجى أن تخدم هذه الدراسة العاملين في المجال التربوي للوعي بأهمية حفظ القرآن الكريم على الصحة النفسية للمتعلمين. وبذا يعطي حفظ القرآن الكريم المنـــزلة التي يستحقها سواء من حيث عدد الحصص أو الكم المطالب به الطالب في مراحل التعليم العام والجامعي.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الأثر الذي يمكن أن يحدثه حفظ القرآن الكريم على مستوى الصحة النفسية لأفراد عينة الدراسة، ويتوقع أن يكون هذا الأثر إيجابياً أي كلما ارتفع كم الحفظ لدى الفرد ارتفع مستوى الصحة النفسية لديه.

منهج البحث:

نظراً لكون الدراســـة تدور حول أثـــر متغير على متـــغير آخر، فالمنهج المناسب هو الطريقة الارتباطية من المنهج الوصفي، وهو الذي تم استخدامه في الدراسة الحالية.

حدود البحث:

الحدود الموضوعية للبحث تنحصر في أثر حفظ القرآن الكريم على مستوى الصحة النفسية.

أما الحدود المكانية فهي منحصرة في معهد الإمام الشاطبي للدراسات القرآنية وجامعة الملك عبد العزيز وكلاهما يقعان في مدينة جدة بالمملكة العربية

السعودية.

أما الحدود الزمانية فهي نهاية الفصل الدراسي الثاني وبداية الفصل الصيفي من العام الجامعي ١٤٢٨/١٤٢٩هـ.

مصطلحات الدراسة:

١) **أثر حفظ القرآن الكريم:**

أثر حفظ: هو محاولة معرفة مدى وجود آثار لحفظ آيات القرآن الكريم على متغير محدد في شخصية عينة الدراسة.

القرآن الكريم: هو كلام الله المنـــزل على رسوله محمد صلى الله عليه وآله وسلم المتعبد بتلاوته المحفوظ بين دفتي المصحف.

٢) **الصحة النفسية:**

عرَّفت موسوعة علم النفس والتحليل النفسي الصحة النفسية بأنها: (التوافق السليم والشعور بالصحة والرغبة في الحياة).

وقد عرَّفت لجنة خبراء الصحة العالمية في منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها: (قدرة الفرد على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين والمشاركة في تغيير وبناء البيئة الاجتماعية والطبيعية التي يعيش فيها. وإشباع حاجاته الأساســية بصورة متوازنة وإنــماء شخصية قادرة على تحقيق الذات بـــصورة سوية)[(١)].

وقدم العديد من الباحثين في علم النفس عدداً من التعريفات للصحة النفسية تدور حول محور من المحاور التالية :

(١) الصنيع، الصحة النفسية من منظور إسلامي بين علماء الإسلام وعلماء النفس، ص١٣-١٤.

- الخلو من الأمراض والاضطرابات النفسية .
- الخلو من الانحرافات .
- تحقيق التوازن بين كافة المطالب .
- تحقيق التوافق النفسي .
- تحقيق الذات .
- الحصول على السعادة .
- حسن الخلق وهذا المعنى قدمه مرسي في دراسته للصحة النفسية

حيث قال : « إن حسن الخلق يجعل المسلم معافى في بدنه ، في سلام مع نفسه وانسجام مع الناس ، وقرب من اللّه ، فيشعر بالصحة النفسية ».

ومن علاماتها الآتي :

١ - الخلو من التوترات الزائدة .

٢ - الاعتدال في تحصيل حاجات الجسم والنفس والروح .

٣ - حسن التوافق مع الناس .

٤ - المسايرة وطاعة أولي الأمر في المجتمع .

٥ - الرضا عن النفس .

٦ - الاكتفاء باللّه عن الناس .

٧ - الاجتهاد في تنمية النفس .

٨ - الاستمتاع بعمل الصالحات .

٩ - الإخلاص في العمل .

١٠ - الإقبال على الآخرة.

ويمكننا أن نقدم التعريف التالي للصحة النفسية بما يوافق غاية الدراسة الحالية:

الصحة النفسية: هي حالة من التكامل المستمر مع الفرد في نمو وإشباع جوانبه الجسمية والروحية والعقلية والانفعالية والاجتماعية بشكل سوي[١].

بينما التعريف الإجرائي للصحة النفسية : هو الدرجة التي يحصل عليها كل فرد من أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

الإطار النظري:

القرآن الكريم هو نور للمؤمن في الدنيا والآخرة، وسبب للسعادة وتركه سبب للشقاوة ، قال ابن قيم الجوزية:

« قال الله تعالى: ﴿ ٱللَّهُ نُورُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ ۚ مَثَلُ نُورِهِۦ كَمِشْكَوٰةٍ فِيهَا مِصْبَاحٌ ۖ ٱلْمِصْبَاحُ فِى زُجَاجَةٍ ۖ ٱلزُّجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكَبٌ دُرِّىٌّ يُوقَدُ مِن شَجَرَةٍ مُّبَٰرَكَةٍ زَيْتُونَةٍ لَّا شَرْقِيَّةٍ وَلَا غَرْبِيَّةٍ يَكَادُ زَيْتُهَا يُضِىٓءُ وَلَوْ لَمْ تَمْسَسْهُ نَارٌ ۚ نُّورٌ عَلَىٰ نُورٍ ۗ يَهْدِى ٱللَّهُ لِنُورِهِۦ مَن يَشَآءُ ۚ وَيَضْرِبُ ٱللَّهُ ٱلْأَمْثَٰلَ لِلنَّاسِ ۗ وَٱللَّهُ بِكُلِّ شَىْءٍ عَلِيمٌ ﴾ [النور: ٣٥] ، فضرب سبحانه مثلاً لنوره الذي قذفه في قلب المؤمن، كما قال أبي بن كعب رضي الله عنه: «مثل نوره في قلب عبده المؤمن وهو نور القرآن والإيمان الذي أعطاه إياه » ، كما قال في آخر الآية: ﴿نُّورٌ عَلَىٰ نُورٍ﴾ يعني نور الإيمان على نور القرآن كما قال بعض السلف: « يكاد المؤمن ينطق بالحكمة وإن لم يسمع بالأثر فإذا سمع فيها بالأثر كان نوراً على نور » ، وقد جمع الله سبحانه وتعالى بين هذين النورين

(١) الصنيع، الصحة النفسية من منظور إسلامي بين علماء الإسلام وعلماء النفس، ص١٣-١٤.

وهما الكتاب والإيمان في غير موضع من كتابه كقوله: ﴿ مَا كُنتَ تَدْرِى مَا ٱلْكِتَٰبُ وَلَا ٱلْإِيمَٰنُ وَلَٰكِن جَعَلْنَٰهُ نُورًا نَّهْدِى بِهِۦ مَن نَّشَآءُ مِنْ عِبَادِنَا ﴾ [الشورى: ٥٢]... وفي الصحيحين من حديث أبي موسى الأشعري رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وآله وسلم: «**مثل المؤمن الذي يقرأ القرآن كمثل الأترجة طعمها طيب وريحها طيب، ومثل المؤمن الذي لا يقرأ القرآن كمثل التمرة طعمها طيب ولا ريح لها، ومثل المنافق الذي يقرأ القرآن كالريحانة ريحها طيب وطعمها مر، ومثل المنافق الذي لا يقرأ القرآن كمثل الحنظلة طعمها مر ولا ريح لها**».

فجعل الناس أربعة أقسام:

الأول: أهل الإيمان والقرآن وهم خيار الناس.

الثاني: أهل الإيمان الذين لا يقرؤون القرآن وهم دونهم.

فهؤلاء هم السعداء.

والأشقياء قسمان:

أحدهما: من أوتي قرآناً بلا إيمان فهو منافق.

والثاني: من لا أوتي قرآناً ولا إيماناً.

والمقصود أن القرآن والإيمان هما نور يجعله الله في قلب من يشاء من عباده وأنهما أصل كل خير في الدنيا والآخرة» [1].

يعتبر تناول أثر القرآن الكريم على الصحة النفسية جزء من موضوع أشمل وهو أثر الدين على الصحة النفسية لأن الدين يقوم على ما ورد في الوحي بمصدريه القرآن الكريم والسنة.

---

(١) ابن قيم الجوزية، مفتاح دار السعادة ومنشور ولاية العلم والإرادة، الجزء الأول، ص ٩٧-٨١.

وعندما نعرض **لموقف علماء النفس من الدين** نجد أنهم ينقسمون إلى قسمين:

- أصحاب الموقف الإيجابي.
- أصحاب الموقف السلبي.

أولاً: أصحاب الموقف الإيجابي

وهؤلاء يرون للدين أثراً إيجابياً على الصحة النفسية للأفراد وأنه لا غنى لحياة الفرد عن دين وشعائر دينية يمارسها في حياته ومن هؤلاء:

أ) عالم النفس كارل يونج: وهو طبيب نفسي عالج عدد كبير من المرضى على مدى ثلاثة عقود، وخرج برابط مشترك بين أولئك المرضى وهو فقدانهم لدين يزودهم بما يعينهم على مصاعب الحياة ويقيهم من الوقوع فريسة للمرض النفسي يقول يونج:

أود أن ألفت الانتباه إلى الحقائق التالية، فإنه خلال الثلاثين سنة الماضية، جاء إليّ أفراد من كل البلدان المتقدمة في العالم من أجل استشارتي، ومئات من المرضى مروا عليّ للعلاج، معظمهم من البروتستانت وعدد أقل من اليهود وما لا يزيد عن خمسة أو ستة (في المائة) من الكاثوليك، من ضمن كل المرضى الذين جاءوا إلي، وهم في النصف الثاني من أعمارهم أي أنهم فوق سن ٣٥ سنة، ليس منهم واحد لم تكن محصلة مشكلته افتقاده لنظرة دينية في الحياة. إنه من المأمون القول إن كل واحد منهم شعر بالمرض لأنه فقد المعنى الديني للحياة في المرحلة العمرية التي يعيشها من هم في مثل سنه، ولم يشف منهم الذي لم يتمكن من استعادة نظرته الدينية للحياة. وهذا بالطبع ليس له علاقة من أي نوع

كانت مع عقيدة معينة أو عضوية في كنيسة معينة[1].

ب) فيكتور فرانكل: الذي أكد أهمية الاستفادة من دين الأفراد عندما نعالجهم، فيقول: حينما يكون المريض واقفاً على أرض صلبة من الاعتقاد الديني، فلا يمكن أن يكون هناك اعتراض بشأن الاستفادة من التأثير العلاجي لمعتقداته الدينية مما ينبع من المصادر الروحية ويعتمد عليها[2].

ج) إبراهام ماسلو: وهو زعيم المدرسة الإنسانية والذي دعا إلى الاستفادة من علماء الدين في فهم الطبيعة الإنسانية وصحتها النفسية، فيقول: لقد قدم علماء الدين ... فلسفات عن الطبيعة الإنسانية . وعلينا أن نحترم هذه النظريات شأنها في ذلك شأن نظريات علم النفس غالباً، ونستخدمها كأطر مرجعية بهدف النقد واستثارة التجارب[3].

ثانياً: أصحاب الموقف السلبي

وهم عدد من علماء النفسي يرون أن الدين والتدين يؤثر سلباً على الصحة النفسية للأفراد، ولذلك يحذرون من الدين والتدين، ويربطون بينهما وبين الأفراد المصابين باختلالات الصحة النفسية. ويعتبر فرويد المثال الواضح لأصحاب هذا الموقف.

سجموند فرويد:

وهو زعيم مدرسة التحليل النفسي وقد زعم أن الأديان تسـبب الأمراض

---

(١) Jung, C.G. Psychology and Religion : West and East, p. ٣٣٤.

(٢) فرانكل ، فيكتور ، الإنسان يبحث عن معنى : مقدمة في العلاج بالمعنى ، التسامي بالنفس ، ترجمة طلعت منصور ، الكويت ، دار القلم ، ط١ ، ١٤٠٢هـ ، ص ١٥٧.

(٣) علم النفس الإنساني، إعداد فرانك سيفرين، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٨م ، ص ٤٢.

النفسية للأفراد. ويربط فرويد بين السعادة وبين قطع الإنسان صلته بالواقع وبالدين؛ لأن الدين هذيان جماعي، فيقول : (ثمة طريقة أخرى أكثر جذرية وأبعد شأوا ، طريقة ترى في الواقع العدو الأوحد ، ينبوع كل ألم . فبما أن الواقع يجعل حياتنا مستحيلة لا تطاق ، فلا بد من قطع كل صلة به ، إذا كنا نحرص على السعادة بصورة من الصور ... متى ما سعت الكائنات البشرية بأعداد كبيرة إلى تأمين السعادة لنفسها وإلى الاحتماء من الألم بواسطة تشويه خرافي للواقع (الدين) . والحال أن أديان البشرية يجب أن تعتبر هذيانات جماعية من هذا النوع)[١].

كما يرى فرويد أن الدين هذيان، وأنه يشوه الواقع، ويزجر العقل، ولا يحقق السعادة التي يبتغيها الإنسان، فيقول : « إن الدين يضر بلعبة التكيف والانتخاب تلك ، إذ يفرض على الجميع ، وعلى نسق واحد ، طرقه الخاصة للوصول إلى السعادة وللفوز بالمناعة ضد الألم . وتقوم خطته على تخفيض قيمة الحياة وعلى تشويه صورة العالم الواقعي تشويهاً بالغاً ، وهذا نهج يتخذ مسلمه له زجر العقل وتخويفه . وبهذا الثمن يفلح الدين ، بإلباسه أتباعه بالقوة ثوب طفولة نفسية وبزجهم جميعاً في هذيان جماعي» [٢].

ولا شك أن طروحات فرويد هذه بعيدة عن الواقع والمنطق، وقد رد عليه كثير من علماء النفس، وبينوا أن آراءه هذه لا سند علمي لها، وأن الواقع والعلم يدحضها[٣].

(١) فرويد ، قلق في الحضارة ، بيروت ، دار الطليعة ، ص ص ٢٩-٣٠ .

(٢) فرويد ، قلق في الحضارة ، بيروت ، دار الطليعة ، ص ص ٣٤-٣٥.

(٣) الصنيع، الصحة النفسية من منظور إسلامي بين علماء الإسلام وعلماء النفس، ص٣١-٣٢.

والمطالع للدراسات النفسية يجد أنها تميل في السنوات الأخيرة لوضع اعتبار ومكانة للدين فيما يقدم من دراسات وأبحاث، بل وحتى الكتب العلمية التي تصدر عن الجمعيات العلمية، والتي لم تكن في السابق تتناول شيء له علاقة بالدين بدأت تهتم بهذا الجانب، فهذه الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) يصدر عنها كتاب عنوانه: الدين والتطبيق الأكلينكي لعلم النفس، وذلك عام ١٩٩٦م، حرره شفرانسكي (Shafranske) ، عرض فيه أساليب دينيه لمعالجة أمراض نفسية؛ ودور الدين في الصحة النفسية للأفراد(١).

وقد قام عدد من الباحثين الغربيـــين بدراســـة آثار الصلاة على الصحة النفسية فوجدوا علاقة ارتباطية موجبة بين الصلاة والسعادة (Robbins, Francis and Edwards, ٢٠٠٨)، وأن الصلاة تدعم الصحة النفسية للأفراد (Lewis, Breslin and Dein, ٢٠٠٨)، وكذلك الآثار الإيجابية للصلاة على الصحة (Breslin and Lewis, ٢٠٠٨)(٢).

قام الصنيع بجمع سبعين دراسة حول علاقة الدين والتدين بمظاهر الصحة النفسية أو اختلالات الصحة النفسية، منها ٢٨ دراسة أجنبية و ٢٤ دراسة عربية و ١٨ دراسة محلية أي أجريت في السعودية؛ وكانت المحصلة العامة لنتائج تلك الدراسة تشير إلى ارتباط إيجابي بين التدين ومظاهر الصحة النفسية،

Shafranske, Religion and the clinical practice of Psychology, ١٩٩٦.(١)

; Mental Health, Religion & Culture Lewis, Christopher, & Breslin, Michael- (٢)
Jan٢٠٠٨, Vol. ١١ Issue ١, p٩-٢١, ١٣.

Edwards, Bethan Francis, Leslie and, Robbins, Mandy-
; Jan٢٠٠٨, Vol. ١١ Issue ١, p٩٣-٩٩, ٧.Mental Health, Religion & Culture

Mental Health, , Dein, SimonBreslin, Michael and., Lewis, Christopher Alan
; Jan٢٠٠٨, Vol. ١١ Issue ١, p١-٧, ٧.Religion & Culture

وارتباط سلبي بين التدين ومظاهر اختلال الصحة النفسية[١].

كما أشارت دراسات أجريت في السعودية عن دور القرآن الكريم في تنمية المهارات الأساسية لدى طلاب المرحلة الابتدائية (الصليفيح،١٤١١هـ؛ المغامسي، ١٤١١هـ؛ عقيلان، ١٤١١هـ) وخرجت بنتائج تؤكد الدور الإيجابي الذي يقوم به القرآن الكريم في تنمية المهارات الأساسية لدى الطلاب[٢]. كما قام باحث آخر بدراسة أثر حفظ القرآن الكريم في التحصيل الدراسي لطلاب الجامعة (المغامسي، ١٤٢٥هـ) وخرج بنتيجة تؤكد الأثر الإيجابي لحفظ القرآن الكريم على التحصيل الدراسي لطلاب الجامعة[٣].

ومما سبق يتبين لنا صورة واضحة للعلاقة بين التدين بمظاهره المختلفة، ومن أهمها حفظ القرآن الكريم، وآثاره على الصحة النفسية للأفراد وعلى شخصياتهم، وتمتعهم بمستوى عال من الصحة النفسية، وبعد عن مظاهر الاختلال النفسي قياساً مع الأفراد الذين لا يلتزمون بتعاليم الدين أو لا يحفظون شيئا من آيات القرآن الكريم أو يكون حفظهم لعدد يسير من الآيات والسور القصيرة لا يعكس حرصاً واهتماماً بكتاب الله وما له من آثار لا تحصى على حياة الإنسان في الدنيا، وفي البرزخ، ويوم يقوم الأشهاد.

---

(١) الصنيع، الصحة النفسية من منظور إسلامي، الفصول الثاني والثالث والرابع، ١٤٢٦هـ.

(٢) الصليفيح؛ المغامسي؛ عقيلان، ضمن بحوث اللقاء السنوي الثالث للجمعة السعودية للعلوم التربوية والنفسية، الرياض، ١٤١١هـ.

(٣) المغامسي، أثر حفظ القرآن الكريم في التحصيل الدراسي بالمرحلة الجامعية، مجلة جامعة الملك سعود: العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، م١٧، ع١، ١٤٢٥هن ص٨٧.

الدراسات السابقة:

نظراً لندرة الدراسات التي تناولت أثر القرآن الكريم على الصحة النفسية، فسيلجأ الباحث لتوسيع دائرة الموضوع لتشمل التدين بمظاهره المختلفة وأثرها على جوانب مهمة من شخصية الإنسان وأهمها الصحة النفسية.

١) **دراسة الصليفيح** (١٤١١هـ): قام الباحث بدراسة نظرية عن دور القرآن الكريم في تنمية المهارات الأساسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وخرج منها بالفوائد المترتبة على حفظ القرآن الكريم، ومنها أنه يعين على سرعة تعلم المهارات الأساسية كالقراءة، كما يكون الحفظ متوافقاً مع فطرة الطالب[١].

٢) **دراسة المغامسي** (١٤١١هـ): قام الباحث بدراسة تطبيقية عن دور القرآن الكريم في تنمية مهارات القراءة والكتابة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمدينة المنورة. تكونت العينة من مائة وعشرين تلميذاً من الصف السادس، موزعين على أربع مدارس، مدرستين من مدارس التعليم العام، واثنتان من مدارس تحفيظ القرآن الكريم بمعدل ثلاثين تلميذ من كل مدرسة. وكان من أهم النتائج حصول تلاميذ التحفيظ على متوسط أعلى من أقرانهم تلاميذ التعليم العام في القراءة والكتابة مما دل على الأثر الإيجابي لتلاوة وحفظ القرآن على مستويات تلاميذ التحفيظ[٢].

---

(١) الصليفيح؛ حمد، دور القرآن الكريم في تنمية المهارات الأساسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، ضمن بحوث اللقاء السنوي الثالث للجمعة السعودية للعلوم التربوية والنفسية، الرياض، ١٤١١هـ.

(٢) المغامسي، سعيد بن فالح، دور القرآن الكريم في تنمية مهارات القراءة والكتابة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في المدينة المنورة، ضمن بحوث اللقاء السنوي الثالث للجمعة السعودية للعلوم التربوية والنفسية، الرياض، ١٤١١هـ.

٣) دراسة عقيلان (١٤١١هـ): قام الباحث بدراسة العلاقة بين مدى حفظ القرآن الكريم وتلاوته ومستوى الأداء لمهارات القراءة لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي بمدينة الرياض. وتكونت العينة من ١٠٠ تلميذ من مدرستين من مدارس تحفيظ القرآن الكريم بشرق الرياض. وأعد الباحث لها مجموعة من الاختبارات هي: اختبار فهم المقروء، واختبار نطق الكلمات والجمل والطلاقة في القراءة الجهرية، واختبار كم الحفظ من القرآن الكريم، واختبار التلاوة لعشرة أسطر من منهج التلاوة. ومن أهم النتائج التي توصل إليها وجود علاقة ارتباطيه إيجابية قوية بين مدى حفظ التلاميذ للقرآن الكريم وتلاوته ومستواهم في مهارتي القراءة الجهرية والصامتة[1].

٤) دراسة الدويرعات (١٤١٧هـ): قام الباحث بدراسة علاقة السلوك الأخلاقي بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة بمدينة الرياض. تكونت عينة الدراسة من ٦٤٤ طالباً جامعياً من كليات جامعية ومن مختلف المستويات الدراسية، ومن ثلاثين تخصصاً جمعت في أربعة أقسام من علوم المعرفة هي: العلوم الشرعية، والعلوم النظرية، والعلوم التطبيقية، والعلوم العسكرية. وقام الباحث بإعداد مقياسين لقياس السلوك الأخلاقي والصحة النفسية. وكان من أهم النتائج: وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين

(١) عقيلان، محمد موسى، دراسة استطلاعية للعلاقة بين مدى حفظ القرآن الكريم وتلاوته ومستوى الأداء لمهارات القراءة لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي، ضمن بحوث اللقاء السنوي الثالث للجمعة السعودية للعلوم التربوية والنفسية، الرياض، ١٤١١هـ.

الدرجة الكـــلية وكذلك جميع درجات أبعاد الســـلوك الأخلاقي وبين الدرجة الكلية وكذلك جميع درجات أبعاد الصحة النفســـية لدى جميع عينات الدراسة[1].

٥) دراسة البنا (١٩٩٠م): قامت الباحثة بدراسة دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني. وكان مما عرضته أسلوب القرآن في علاج القلق. وتكونت عينة الدراسة من ١٤٩ طالبة من طالبات كلية التربية بالمنصورة بمصر، وطبقت عليهن مقياس القلق الصريح لتيلور، واختارت بعد التطبيق أعلى ٢٧٪ ممن حصلن على أعلى درجات المقياس، وأصبح عدد العينة عشرين طالبة. وطبقت الباحثة على العينة الأخيرة برنامجاً علاجياً إسلامياً للقلق (ويدخل ضمنه قراءة آيات من القرآن الكريم) استمر ١٦ جلسة على مدى أربعة أشهر، ومدة الجلسة الواحدة ٦٠ دقيقة. وكان من أهم النتائج: أن مستوى القلق لدى عينة الدراسة انخفض بفرق دال إحصائياً بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي[2].

٦) دراسة عبد الله (١٤١٦هـ): درس الباحث أثر سماع القرآن الكريم على مستوى الأمن النفسي. وتكونت العينة من ١٣٠ طالبة موزعة على مجموعتين: المجموعة التجريبية وتكونت من ٧٣ طالبة ، والمجموعة الضابطة عددها ٥٧ طالبة والمجموعتين من الفرعين العلمي والأدبي. أخضعت المجموعة

---

(١) الدويرعات، السلوك الأخلاقي وعلاقته بالصحة النفسية من المنظور الإسلامي، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ١٤١٧هـ.

(٢) البنا، دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني، المؤتمر السنوي السادس للجمعية المصرية للدراسات النفسية، ١٩٩٠م، ص٥١.

التجريبية لسماع القرآن الكريم على مدار ١٢ جلسة، ومدة كل جلسة ٤٥ دقيقة، ولم تخضع المجموعة الضابطة لأي معالجة تجريبية. وأهم النتائج بعد انتهاء الجلسات تم قياس مستوى الأمن النفسي لدى المجموعتين ووجد أن التغير في مستوى الأمن النفسي لدى المجموعة التجريبية أعلى منه لدى المجموعة الضابطة، مما يبين أثر القرآن الكريم الإيجابي على مستوى الأمن النفسي[(١)].

٧) **دراسة المحيش** (١٤١٨هـ): قام الباحث بدراسة الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية. وتكونت عينة الدراسة من ٢٣٤ طالباً من طلاب كلية التربية بجامعة الملك فيصل بالأحساء ومن مستويات وتخصصات دراسية مختلفة. قام الباحث باستخدام مقياس الالتزام الديني في البيئة السعودية من إعداد طريفة الشويعر، ومقياس الصحة النفسية للشباب في البيئة السعودية من إعداد سيد مرسي وفاروق عبد السلام. وكانت أهم النتائج، وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الالتزام الديني وأبعاد الصحة النفسية[(٢)].

٨) **دراسة شاه** (Shah, ٢٠٠٤): قام الباحث بدراسة حول التدين الذاتي وموقف الوالد الديني وأثرهما في السلوك الأخلاقي لدى المراهقين في المدارس الدينية وغير الدينية في ماليزيا. وتكونت العينة من مائة مراهق ماليزي في العمر ما بين ١٥-١٧ سنة موزعين على المدارس بنوعيها. وتم جمع البيانات بمساعدة

---

(١) عبد الله، عندليب أحمد، أثر سماع القرآن الكريم على مستوى الأمن النفسي، دراسة سابقة ضمن دراسة سعيد المغامسي وعنوانها: أثر القرآن الكريم في تحقيق الأمن النفسي لدى المسلم. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية (العلوم الإنسانية والاجتماعية) العدد الخامس، ١٤٢٨هـ.

(٢) المحيش، الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك فيصل، الاحساء، ١٤١٨هـ.

المدرسين في المدارس، والآباء أرسلت لهم في مظروف مغلق ليقوموا بتعبئتها ومن ثم إعادتها إلى المدرسة مع أولادهم. وكان من أهم النتائج أن التدين الذاتي كان المؤثر الوحيد على السلوك الأخلاقي لدى المراهقين[١].

٩) دراسة المغامسي (١٤٢٥هـ): قام الباحث بدراسة أثر حفظ القرآن الكريم على التحصيل الدراسي بالمرحلة الجامعية. وتكونت العينة من أربعين طالباً يدرسون في كلية الدعوة وأصول الدين بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، نصفهم يحفظون القرآن الكريم كاملاً، والنصف الآخر غير حافظين. وأهم النتائج أن متوسط درجات الطلاب الحافظين أعلى من متوسط درجات الطلاب غير الحافظين، ولكن ليس دالة إحصائياً. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعدل التراكمي (التحصيل الدراسي) لصالح الطلاب الحافظين للقرآن الكريم[٢].

١٠) دراسة الصنيع (١٤٢٦هـ): قام الباحث بعمل دراسة مسحية لسبعين دراسة، منها ٢٨ دراسة أجنبية و٢٤ دراسة عربية و١٨ دراسة محلية سعودية. درست في هذه الدراسات العلاقة بين التدين ومظاهر الصحة النفسية أو اختلالها. واستخدمت مقاييس مختلفة لدراسات العلاقات . والنتيجة العامة التي خرج بها الباحث تؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التدين ومظاهر الصحة النفسية ، وكذلك ارتباط سالب بين التدين ومظاهر اختلال الصحة

(١) Ashiq Ali Shah, Education in the Moral Behaviour of Adolescents Self-Religiosity, Father's Attitude and Religious, Psychology Developing Societies ٢٠٠٤; ١٦; ١٨٧.

(٢) المغامسي، سعيد بن فالح. أثر حفظ القرآن الكريم في التحصيل الدراسي بالمرحلة الجامعية. مجلة جامعة الملك سعود (العلوم التربوية والدراسات الإسلامية) المجلد ١٧، العدد ١، ص٨٧.

النفسية[١].

١١) دراسة المغامسي (١٤٢٨هـ) : قام الباحث بدراسة نظرية حول أثر القرآن الكريم في تحقيق الأمن النفسي لدى المسلم، من خلال نصوص الوحي من القرآن الكريم والسنة النبوية، وكذلك من كلام علماء المسلمين. ومما خرج به من الدراسة: تأثير القرآن الكريم الإيجابي في النفس الإنسانية عند تلاوته أو سماعه لدى المسلمين[٢].

١٢) دراسة روبنز وفرانسيس وأدوارد (ROBBINS, FRANCIS AND EDWARDS, ٢٠٠٨) : قام الباحثون بدراسة الارتباط بين الصلاة والسعادة. وتكونت العينة من١٣١ طالباً من طلاب الجامعة في مقاطعة ويلز بانجلترا. وطبق عليهم ثلاثة مقاييس لقياس السعادة والشخصية وحضور الصلاة. وكانت أهم النتائج ظهور ارتباط إيجابي بين حضور الصلاة والسعادة[٣].

١٣) دراسة لويس وبرسلين ودين (LEWIS, BRESLIN AND DEIN, ٢٠٠٨) : قام الباحثون بدراسة مسحية حول علاقة الصلاة بالصحة النفسية حيث راجعوا مجموعة بحوث مكونة من: بحث مراجعة مسحي، ومقال تنظيري، وثمانية بحوث تطبيقية، وستة كتب، كلها لباحثين من سويسرا وبريطانيا وأمريكا. استخدمت تلك البحوث مقاييس مختلفة لقياس الصلاة

(١) الصنيع، الصحة النفسية من منظور إسلامي، الفصول الثاني والثالث والرابع، ١٤٢٦هـ.

(٢) المغامسي، أثر القرآن الكريم في تحقيق الأمن النفسي لدى المسلم. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية (العلوم الإنسانية والاجتماعية) العدد الخامس، ١٤٢٨هـ.

(٣) Edwards, Prayer, personality and Francis, Leslie and, Robbins, Mandy happiness: A study among undergraduate students in Wales. Bethan ; Jan٢٠٠٨, Vol. ١١ Issue ١, p٩٣-٩٩, ٧.Mental Health, Religion & Culture

وكذلك لقياس الصحة النفسية، كما تنوعت فئات الذين أجريت عليهم تلك الدراسات من طبقات المجتمع المختلفة . والنتيجة العامة التي خرج بها الباحثون تؤكد الأهمية القصوى للصلاة في دعم الصحة النفسية للأفراد[1].

١٤) دراسة برسلين و لويس (BRESLIN AND LEWIS, ٢٠٠٨) : قام الباحثان بدراسة الآثار التجريبية للصلاة على الصحة. وذلك عن طريق دراسة البحوث التي أجريت في ما يسمى بعلم نفس الصلاة، ولمعرفة الأساليب المحتملة لدعم الصلاة للصحة النفسية للأفراد. وخرجت الدراسة بتأثير الصلاة على الصحة بأساليب متنوعة منها:

١- الشخص الذي يصلي ينخرط كذلك في سلوكيات صحية.

٢- الصلاة ربما ساعدت على صرف الانتباه عن المشكلات الصحية.

٣- الصلاة تدعم الصحة من خلال تدخل الإله.

٤- الصلاة تدعم الطاقات الكامنة لدى الأفراد.

٥- الصلاة تنتج وحدة الوعي التي تسهل التسامح بين الأفراد[2].

تعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة نخرج بما يلي:

١) تنوعت الدراسات بين دراسات نظرية ودراسات تطبيقية.

---

(١)Dein, Simon, Breslin, Michael and., Lewis, Christopher Alan, Prayer and mental *health*: An introduction to this special issue of Mental *Health*, *Religion* & Culture. Mental Health, Religion & Culture, Jan٢٠٠٨, Vol. ١١ Issue ١, p١-٧, ٧.

(٢)Lewis, Christopher, & Breslin, Michael. Theoretical models of the nature of prayer and *health*: A review. Mental Health, Religion & Culture; Jan٢٠٠٨, Vol. ١١ Issue ١, p٩-٢١, ١٣.

٢) تنوعت عينات الدراسات بين طلاب التعليم العام وطلاب التعليم الجامعي من الذكور والإناث.

٣) تنوعت المقاييس المستخدمة لقياس أثر القرآن الكريم على الصحة النفسية، أو أثر الإيمان والعبادات على الصحة النفسية.

٤) كانت المحصلة العامة لنتائج الدراسات تؤكد الأثر الإيجابي للإيمان وأركانه بصورة عامة أو أثر القرآن الكريم بصورة خاصة على كثير من مجالات حياة الإنسان الدراسية أو أمنه النفسي أو صحته النفسية.

٥) تتفق نتائج معظم الدراسات مع ما تسعى إليه الدراسة الحالية من أثر القرآن الكريم الإيجابي على الصحة النفسية.

فروض الدراسة:

من خلال ما تم تناوله في الإطار النظري، وما خرجت به نتائج الدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية كما يلي:

١) توجد علاقة ارتباط موجبة دالة إحصائياً بين ارتفاع مقدار حفظ القرآن الكريم وارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى عينتي الدراسة.

٢) يوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية بين مجموعة طلاب وطالبات المعهد وطلاب وطالبات الجامعة لصالح طلاب وطالبات المعهد.

٣) يوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية بين مجموعة طلاب المعهد وطلاب الجامعة لصالح طلاب المعهد.

٤) يوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية بين مجموعة طالبات المعهد وطالبات الجامعة لصالح طالبات المعهد.

٥) لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين الطلاب والطالبات في المجموعتين.

٦) لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين أفراد العينتين من حيث المستوى الدراسي.

٧) لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين أفراد العينتين من حيث الجنسية.

٨) لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين أفراد العينتين من حيث العمر.

مجتمع وعينات الدراسة:

مجتمع الدراسة هم الطلاب والطالبات الذين يدرسون في المستوى الجامعي في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية. وعينة الدراسة تكونت من مجموعتين هما:

المجموعة الأولى: طلاب وطالبات معهد الإمام الشاطبي للدراسات القرآنية التابع للجمعية الخيرية لتحفيظ القرآن الكريم بجدة. وبلغ عد الطلاب ١٢٢ طالباً، والطالبات ٤٨ طالبة؛ ليكون المجموع ١٧٠ طالباً وطالبة.

المجموعة الثانية: طلاب وطالبات جامعة الملك عبدالعزيز بجدة. وبلغ عدد الطلاب ١٣٦ طالباً، والطالبات ٣٤ طالبة؛ ليكون المجموع ١٧٠ طالباً وطالبة.

وبهذا يكون المجموع الكلي لعينتي الدراسة ٣٤٠ طالباً وطالبة.

مقياس الدراسة:

ثم وضعت بيانات في صفحة البداية لمقياس الصحة النفسية الغرض منها الحصول على المعلومات الأولية في خصائص عينات الدراسة، وكذلك لمعرفة مقدار الحفظ من القرآن الكريم بدءً من أدنى مستوى وهو حفظ أقل من جزء واحد، وانتهاءً بأعلى مستوى وهو حفظ القرآن الكريم كاملاً. أما مقياس الصحة النفسية فنعرف به في الفقرة التالية.

مقياس الصحة النفسية:

الصحة النفسية من الموضوعات الهامة في علم النفس والتي وجدت عناية واهتمام من الباحثين منذ عرفت الدراسات النفسية، لأنها من الغايات التي يطمح إليها كل إنسان، ولذلك انعكس ذلك على موضوع قياسها فكثرت المقاييس الموضوعة لقياس الصحة النفسية، وقد صنفت ضمن مقاييس التوافق والصحة النفسية، وقد أورد منها عبد الخالق ستة وعشرين مقياساً من أهمها مقياس الطمأنينة الانفعالية لماسلو ترجمة أحمد سلامة،ونفس هذا المقياس ترجمه فائز الحاج باسم مقياس الصحة النفسية .

ولكن كل هذه المقاييس عبارة عن ترجمات أو تأليف مبني في غالبه على نقل من مقاييس سابقة. ولذلك ليست مبنية على تصور إسلامي للصحة النفسية. وسنعرض فيما يلي لمقياس الصحة النفسية من منظور إسلامي قدمه الدويرعات في رسالته للدكتوراه (١٤١٧هـ)، ونقتبس منه ما يلي:

مر **إعداد هذا المقياس** بالمراحل التالية:

المرحلة الأولى: إعداد الإطار النظري

راجع الباحث مفاهيم أبرز مدارس علم النفس للصحة النفسية، كما ناقش عدداً من النظريات أو الآراء حول تعاريفها والأطر النظرية التي تعود إليها، وقد توصل إلى أن نموذج (كمال مرسي) هو الأنسب في هذا المجال. حيث يعرف (مرسي) الصحة النفسية على أنها: الحالة التي يتم فيها التوافق النفسي للفرد من خلال أربعة أبعاد رئيسة وهي البعد الديني أو الروحي والبعد النفسي والبعد الاجتماعي والبعد الجسمي. وقد تبنى الباحث هذا التعريف مع تعديل طفيف في التعريف الإجرائي لمضمون الأبعاد الفرعية، حتى يتسنى صياغة بنود أو عبارات إجرائية يمكنها قياس تلك الأبعاد. وهذه الأبعاد هي:

(**١**) البعد الديني ويتضمن:

أ- الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر والقدر خيره وشره.

ب- السلوك الديني والذي يتضمن أداء الواجبات (الفروض) والنوافل الدينية من صلاة وصيام وزكاة وحج وعمرة وصدقات وقراءة للقرآن والذكر والدعاء وغير ذلك من أنواع القرب إلى الله عز وجل.

ج- المعرفة وتشير إلى تعلم العلوم الشرعية كالتفسير والحديث والفقه، وتنمية الثقافة الإسلامية بشتى العلوم والمعارف الشرعية.

(**٢**) البعد النفسي ويتضمن:

أ- الأمن الانفعالي (Emotional security) أي إظهار إتزان انفعالي أو ثبات عاطفي مناسب وردود فعل ملائمة للواقع المحيط بالفرد.

ب- مفهوم الذات (Self-concept) ويقصد به الحصول على مفهوم ذات إيجابي كتقبل الذات وحبها والعمل على تنميتها.

ج- التفاؤل ويقصد به النظرة التفاؤلية نحو قدرة الذات ونوايا الآخرين وأحداث المستقبل.

(٣) البعد الاجتماعي ويتضمن:

أ- القبول الاجتماعي ويعني تقبل الفرد للآخرين وتقبلهم له.

ب- التفاعل الاجتماعي (Social interaction) أي القدرة على التعامل مع الآخرين في شتى أشكال المناسبات الاجتماعية.

ج- المهارات الاجتماعية (Social skills) ويقصد بها توفر الحد الأدنى من المهارات الاجتماعية كاللباقة واللياقة والأدب والسمات الشخصية الإيجابية التي تمكن الفرد من التعامل مع الآخرين بتوافق وانسجام.

(٤) البعد الجسمي ويتضمن:

أ- النشاط الجسمي ويقصد به القدرة على أداء النشاطات البدنية العادية في المنـــزل والعمل والمجتمع.

ب- اللياقة البدنية وتعني ممارسة بعض التمارين البدنية الخفيفة التي تحافظ على الحد الأدنى من اللياقة البدنية.

ج- مفهوم جسمي (Body concept) إيـــجابي يتقبله ويهتم بـــه وبالمحافظة على سلامته وصحته.

المرحلة الثانية: إعداد بنود المقياس

على ضوء الأبعاد السابقة استطلع الباحث عدداً من مقاييس الصحة النفسية ومقاييس الشخصية والمقاييس النفسية الاجتماعية بكافة أنواعها ... ثم تم صياغة عشرين بنداً (عبارة) لكل بعد من أبعاد الصحة النفسية الأربعة،

وحدد التعريف الإجرائي لكل بعد من هذه الأبعاد، متضمناً للمفاهيم التي سبق ذكرها في المرحلة الأولى من إعداد هذا المقياس. ثم وضعت العبارات وتعاريفها في استبانة خاصة صممت للعرض على المحكمين ... وقد تلقى الباحث عشر من الاستبانات المحكمة.

وكانت أهم توجيهات المحكمين ما يلي:

(١) اختصار عدد البنود ما أمكن ذلك، حيث رأى الكثير منهم أن طول المقياس سيتسبب في ملل المفحوصين، وبالتالي إعطاء استجابات غير ممثلة لتوجهاتهم الحقيقية.

(٢) تقصير طول العبارة نفسها.

(٣) تعديل الصياغة اللغوية أو النحوية لبعض العبارات.

(٤) إضافة بنود أو عبارات سلبية أكثر مما ذكر، أو تحويل بعض العبارات الإيجابية إلى سلبية لضمان التنوع في استجابات المفحوصين، والهروب من الاستجابات النمطية أو الاستجابات المحملة بالمرغوبية الاجتماعية.

(٥) استبعاد التعبيرات الدالة على الاتجاه مثل أشعر وأحسب وأبغض، والاستعاضة عنها بتعبيرات من مثل يجب وأفضل وأعتقد وما شابهها.

استجابة المفحوصين على المقياس:

استخدم الباحث طريقة ليكرت لتقدير استجابة المفحوصين، وفيها تتدرج الاستجابة من الموافقة التامة إلى عدم الموافقة على الإطلاق، وقد استبعد الباحث الخيار الحيادي على اعتبار أنه لا يفيد البحث، واستعاض عنه بزيادة عدد الخيارات بحيث تصل إلى ستة خيارات، فدرجة المفحوص على كل بند

تتراوح من درجة واحدة إلى ست درجات، (٦) درجات لخيار موافق تماماً في حالة البند الموجب، بينما (١) للخيار غير موافق مطلقاً للبند الموجب، والعكس صحيح بالنسبة للبنود السالبة.

المرحلة الثالثة: الدراسة الميدانية الأولية

بناءً على الإجراءات السابقة أعد الباحث الصورة الأولية لمقياس الصحة النفسية مكوناً من ٨٠ بنداً بواقع عشرين عبارة لكل بعد من أبعاد الصحة النفسية الأربعة التي يتألف منها المقياس، بالإضافة إلى صفحة البيانات الشخصية. وقد تم تطبيق هذه الصورة على عينة مكونة من ١٢٠ طالباً من طلاب كلية العلوم الاجتماعية من قسمي علم النفس والاجتماع استرد الباحث منهم ٩٣ استبانة استخدمها في التحليل الإحصائي لصدق وثبات المقياس، وهذه العينة مشابهة لعينة الدراسة الأساسية من حيث السن والجنس والمستوى التعليمي، والهدف من التطبيق في هذه المرحلة هو التجريب المبدئي للمقياس والتحقق من مدى فهمه ووضوحه لدى المفحوصين، ومدى قدرة البنود نفسها على التمييز بين المستويات المختلفة من الصحة النفسية. وبعد تطبيق الصورة الأولية من المقياس على العينة المشار إليها أجرى الباحث عليها التحليلات الإحصائية اللازمة.

اختصار المقياس: نظراً لتوصيات المحكمين من طول المقياس، فقد تم استبعاد عدد خمسة بنود من كل بعد من أبعاد المقياس، وأبقى على الخمسة

عشر بنداً من البنود القوية الارتباط ببعد الصحة النفسية الذي تنتمي إليه. وبذلك خرجت الصورة النهائية للمقياس مشتملة على ٦٠ بنداً فقط.

المرحلة الرابعة: الإجراءات الإحصائية للمقياس

حيث قام الباحث بحساب معاملات الصدق والثبات. واستخدم لحساب الصدق ما يلي:

- صدق المحكمين: ووضع لكل بند نسبة اتفاق محكمين ٨٠٪ ليتم قبوله وقد وصلت نسبة جميع البنود ما بين ٩٠٪ إلى ١٠٠٪ من اتفاق المحكمين.

- صدق الاتساق الداخلي: وذلك بحساب معامل الارتباط بين البنود والأبعاد التي تنتمي لها، وكذلك ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية، وكذلك ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد حصلت البنود في الصورة النهائية للمقياس على درجات ارتباط عالية.

واستخدم الباحث الطرق التالية لاستخراج ثبات المقياس:

- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ فكان الكلي ٠,٨٨، ولكل بعد كانت كما يلي: الديني ٠,٨٥، والنفسي ٠,٦٩، والاجتماعي ٠,٤٤، والجسمي ٠,٧٩ .

- التجزئة النصفية: فكان معامل الارتباط بين الجزئيين هو ٠,٧٠ إضافة إلى معامل سبيرمان - براون ٠,٨٢، ومعادلة جنتمان ٠,٨٢، وألفا للبنود الفردية ٠,٨٣ وللبنود الزوجية ٠,٧٧.

- ثبات الأبعاد الرئيسية للمقياس: وطبق عليها ما ذكر في الفقرتين أعلاه وحصلت الأبعاد الأربعة على معاملات ثبات جيدة(أنظر المقياس في الملحق) [١].

إجراءات تطبيق الدراسة

بعد إعداد المقياس بإضافة صفحة البيانات الأولية في أوله، تم نسخه، وقام أساتذة المعهد من الجنسين بتطبيقه على طلاب وطالبات المعهد، كما قام مجموعة من أساتذة جامعة الملك عبدالعزيز من الجنسين بتطبيق المقياس على مجموعة من طلاب وطالبات الجامعة.

وتم التطبيق على العينتين خلال الفترة من نهاية الفصل الدراسي الثاني إلى بداية الفصل الصيفي من العام الجامعي ١٤٢٨هـ/ ١٤٢٩هـ[٢]. حيث تم توزيع قرابة ٤٠٠ استبانة على عينتي الدراسة، وتم جمع ٣٤٠ استبانة منها ١٧٠ لعينة طلاب وطالبات المعهد، و١٧٠ استبانة لعينة طلاب وطالبات جامعة الملك عبدالعزيز.

وتحتوي كل استبانة على خمسة متغيرات أولية هي الجهة التعليمية، والمستوى الدراسي، والجنسية، والعمر، والجنس، ومقدار الحفظ من القرآن الكريم. ويأتي بعد هذه المتغيرات عبارات مقياس الصحة النفسية البالغ عددها

---

(١) الدويرعات، السلوك الأخلاقي وعلاقته بالصحة النفسية من المنظور الإسلامي، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ١٤١٧هـ.

(٢) يود الباحث أن يقدم جزيل شكره للقائمين على معهد الإمام الشاطبي لقيامهم بنسخ المقياس ومتابعة تطبيقه على طلاب وطالبات المعهد، وكذلك متابعة تطبيقه على طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز. وكون هذه الدراسة جاءت بمبادرة ودعم من هيئة تحرير مجلة معهد الإمام الشاطبي للدراسات القرآنية.

٦٠ عبارة. وتمت عملية التحليل بواسطة أحد الباحثين المتخصصين باستخدام برنامج المعالجة الإحصائية (SPSS)[١].

تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها

أولاً: خصائص عينات الدراسة:

١) العدد والنسبة والجنس لعينتي الدراسة:

ويمكن معرفتها من خلال النظر إلى الجدول رقم (١):

الجدول رقم (١)

النوع العينة	طلاب	النسبة	طالبات	النسبة	المجموع
معهد الإمام الشاطبي	١٢٢	٧٢٪	٤٨	٢٨٪	١٧٠
جامعة الملك عبد العزيز	١٣٦	٨٠٪	٣٤	٢٠٪	١٧٠
المجموع	٢٥٨	٧٦٪	٨٢	٢٤٪	٣٤٠

ويتضح من الجدول رقم (١) أن عينة طلاب المعهد بلغت ١٢٢ طالباً بنسبة ٧٢٪ ، بينما عينة الطالبات بلغت ٤٨ طالبة بنسبة ٢٨٪ من عينة طلاب وطالبات المعهد. وعينة طلاب جامعة الملك عبدالعزيز بلغت

(١) يشكر الباحث الدكتور معوض الفلاح عبد السلام أستاذ الإحصاء بقسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية لقيامه بإدخال بيانات الدراسة ومعالجتها إحصائية.

١٣٦ طالباً بنسبة ٨٠٪، بينما بلغت عدد الطالبات ٣٤ طالبة بنسبة ٢٠٪ ويتضح التقارب في العدد بين عينتي الدراسة. وفي متغير الجنس بلغ عدد الطلاب في عينتي المعهد والجامعة ٢٥٨ بنسبة ٧٦٪، بينما بلغ عدد الطالبات ٨٢ طالبة بنسبة ٢٤٪، وهذا يعكس أن الغالبية العظمى من العينتين هم من الذكور.

٢) المستوى الدراسي لعينتي الدراسة:

ويمكن معرفتها من خلال النظر إلى الجدول رقم (٢):

الجدول رقم (٢)

النوع م دراسي	طلاب معهد	٪	طالبات معهد	٪	طلاب جامعة	٪	طالبات جامعة	٪
الأول	٥	٤,١	١	٢,١	١٧	١٢,٥	–	–
الثاني	١٥	١٢,٣	١٧	٣٥,٤	١٢	٨,٨	١	٢,٩
الثالث	٦	٤,٨	–	–	٣	٢,٢	١٣	٣٨,٢
الرابع	٣٠	٢٤,٦	٣٠	٦٢,٥	٣	٢,٢	١٥	٤٤,٢
الخامس	١٥	١٢,٣	–	–	٨	٥,٩	٢	٥,٩
السادس	٣	٢,٥	–	–	١٧	١٢,٥	–	–
السابع	٣	٢,٥	–	–	٢٤	١٧,٧	٢	٥,٩
الثامن	٤٥	٣٦,٩	–	–	٥٢	٣٨,٢	١	٢,٩
المجموع	١٢٢	٪١٠٠	٤٨	٪١٠٠	١٣٦	٪١٠٠	٣٤	٪١٠٠

ويتضح من النظر إلى الجدول رقم (٢) تركز عينة طلاب المعهد في المستويين الرابع (٢٤,٦) والثامن (٣٦,٩) بنسبة مجمعة مقدارها ٦١,٥٪، بينما

في عينة طلاب الجامعة تركزت في المستويين السابع (١٧,٧) والثامن (٣٨,٢) بنسبة مجمعة مقدارها ٥٥,٩٪ وحظي المستوى الثامن بأعلى نسبة في العينتين. بينما في عينة الطالبات كانت لدى طالبات المعهد تركزن في المستويين الثاني (٣٥,٤) والرابع (٦٢,٥) بنسبة مجمعة مقدارها ٩٧,٩٪. وفي عينة طالبات الجامعة تركزن في المستويين الثالث (٣٨,٢) والرابع (٤٤,٢) بنسبة مجمعة مقدارها ٨٢,٤٪، ويلاحظ لدى عينة الطالبات حصول المستوى الرابع على أعلى نسبة في المجموعتين. ويتبين أن التوزيع على المستويات لدى عينتي المعهد والجامعة متقارب، وكان أعلى نســبة في مجموعة الطلاب في المستوى الثامن، بينما لدى الطالبات كان أعلى نسبة في المستوى الرابع. وكل هذه مؤشرات على التجانس لدى مجموعتي الدراسة.

٣) الجنسية: ويمكن معرفتها من خلال النظر إلى الجدول رقم (٣):

الجدول رقم (٣)

النوع الجنسية	طلاب معهد	٪	طالبات معهد	٪	طلاب جامعة	٪	طالبات جامعة	٪
سعودي	٤٥	٣٦,٩	٥	٢٧,٨	١٣٥	٩٩,٣	٣٣	٩٧,١
باكستاني	٢	١,٦	—	—	—	—	١	٢,٩
يمني	٢٧	٢٢,١	١١	٦١	١	٠,٧	—	—
سوداني	٨	٦,٦	—	—	—	—	—	—
صومالي	٥	٤,١	—	—	—	—	—	—
تشادي	١٤	١١,٥	—	—	—	—	—	—
مصري	٩	٧,٤	—	—	—	—	—	—
أفغاني	١	٠,٨	—	—	—	—	—	—
إريتري	٢	١,٦	—	—	—	—	—	—

سنغالي	١	٠,٨	—	—	—	—	—	—
أثيوبي	٢	١,٦	—	—	—	—	—	—
تنـــزاني	١	٠,٨	—	—	—	—	—	—
نيجيري	١	٠,٨	—	—	—	—	—	—
فلسطيني	١	٠,٨	١	٥,٦	—	—	—	—
سوري	٢	١,٦	١	٥,٦	—	—	—	—
بنغالي	١	٠,٨	—	—	—	—	—	—
مجموع	١٢٢	%١٠٠	١٨	%١٠٠	١٣٦	%١٠٠	٣٤	%١٠٠

ويتضح من النظر إلى الجدول رقم (٣) أن السعوديين يشكلون الغالبية العظمي في عينتي الدراسة، حيث مثلوا نسبة ٣٦,٩ من طلاب المعهد ونسبة ٩٩,٣ من طلاب الجامعة، وفي عينة الطالبات مثلن نسبة ٢٧,٨ من طالبات المعهد ونسبة ٩٧,١ من طالبات الجامعة. والذي شذ عن هذه الغالبية هي نسبة الطالبات اليمنيات حيث شكلن غالبية طالبات المعهد بنسبة ٦١٪. والصورة العامة للجنسية تظاهر تجانس متقارب في عينتي الدراسة، ما عدا في عينة طالبات المعهد حيث طغت نسبة الطالبات اليمنيات على غيرهن.

٤) الفئة العمرية: ويمكن معرفتها من خلال النظر إلى الجدول رقم (٤):

الجدول رقم (٤)

النوع الفئة	طلاب معهد	٪	طالبات معهد	٪	طلاب جامعة	٪	طالبات جامعة	٪
١٧-١٩	٢	١,٦	١	٢,١	١٩	١٤	٨	٢٣,٥
٢٠-٢٢	١٨	١٤,٨	٢٩	٦٠,٤	١٨	١٣,٢	٢٤	٧٠,٦
٢٣-٢٥	٢٠	١٦,٤	٤	٨,٣	٢٠	١٤,٧	٢	٥,٩
٢٦فأكثر	٨٢	٦٧,٢	١٤	٢٩,٣	٧٩	٥٨,١	-	-

مجموع	١٢٢	١٠٠	٤٨	١٠٠	١٣٦	١٠٠	٣٤	١٠٠

يتضح من النظر إلى الجدول رقم (٤) أن غالبية الطلاب في العينتين في الفئة العمرية ٢٦فأكثر حيث بلغت النسبة لدى طلاب المعهد ٦٧,٢٪ ولدى طلاب الجامعة ٥٨,١٪. بينما في عينة الطالبات فكانت النسبة الكبرى في الفئة العمرية ٢٠-٢٢ حيث بلغت لدى عينة طالبات المعهد ٦٠,٤٪ ولدى طالبات الجامعة ٧٠,٦٪. وهذه الأرقام والنسب تعكس تجانس وتقارب في الفئات العمرية لعينات الدراسة.

٥) مقدار الحفظ من القرآن الكريم: ويمكن معرفته من خلال النظر إلى الجدول رقم (٥):

الجدول رقم (٥)

النوع مقدار الحفظ	طلاب معهد	٪	طالبات معهد	٪	طلاب جامعة	٪	طالبات جامعة	٪
أقل من جزء	٣	٢,٥	-	-	٨١	٥٩,٦	١٩	٥٥,٩
١-٥	٧	٥,٧	٥	١٠,٤	٤٢	٣٠,٨	١١	٣٢,٣
٦-١٠	٥	١,٤	-	-	٦	٤,٤	-	-
١١-١٥	٤	٣,٣	١	٢,١	٢	١,٥	-	-
١٦-٢٠	٢	١,٦	-	-	١	٠,٨	-	-
٢١-٢٥	١	١	-	-	-	-	١	٣
٢٦-٢٩	١	١	١	٢,١	-	-	-	-
القرآن كاملاً	٩٣	٧٦,٢	٤١	٨٥,٤	٤	٢,٩	٣	٨,٨
المجموع	١٢٢	١٠٠	٤٨	١٠٠	١٣٦		٣٤	١٠٠

يتضح من النظر إلى الجدول رقم (٥) التفاوت الكبير في مقدار الحفظ بين عينة طلاب وطالبات المعهد مقارنة بعينة طلاب وطالبات الجامعة، حيث كانت النسبة الكبرى لدى طلاب المعهد في مستوى حفظ القرآن كاملاً (٧٦,٢٪) وكذلك لدى طالبات المعهد في مستوى حفظ القرآن كاملاً (٨٥,٤٪). بينما في عينة طلاب وطالبات الجامعة كانت العكس حيث كانت النسبة الكبرى في المستوى الأول حفظ أقل من جزء، حيث كانت النسبة لدى طلاب الجامعة (٥٩,٦٥)، ولدى طالبات الجامعة (٥٥,٩٪). وهذه الأرقام والنسب وأن كانت طبيعية لكون طلاب وطالبات المعهد هم من المتخصصين في القرآن الكريم، إلا أن هذا يهمنا بدرجة كبيرة عند اختبار صحة بعض الفروض (خاصة الفرض الثاني) المبني على أثر حفظ القرآن على الصحة النفسية.

ثانياً: اختبار فروض الدراسة ومناقشة نتائجها

١) الفرض الأول: توجد علاقة ارتباط موجبة دالة إحصائياً بين ارتفاع مقدار حفظ القرآن الكريم وارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى عينتي الدراسة.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة ومدى دلالتها. ويبين الجدول رقم (٦) مقدار الارتباط ودلالته.

الجدول رقم (٦)

قيمة الارتباط ودلالته بين ارتفاع مقدار حفظ القرآن وارتفاع مستوى الصحة النفسية

قيمة الارتباط	٠,٩٢

قيمة الدلالة الإحصائية	٠,٠٠١
الدلالة	دالة إحصائياً

يتضح من خلال النظر في الجدول رقم (٦) تحقق صحة الفرض الأول حيث وجدت العلاقة الارتباطية الموجبة بين ارتفاع مقدار حفظ القرآن الكريم وارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى عينتي الدراسة من طلاب وطالبات معهد الإمام الشاطبي وجامعة الملك عبدالعزيز، وكانت قيمة الدلالة عند ٠,٠٠١ وهي قيمة عالية الدلالة. وهذه النتيجة تمثل الحقيقة الواردة في القرآن الكريم عن أثره على النفس المسلمة، فقد قال الله تعالى: ﴿ وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ ٱلظَّٰلِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴾ [الإسراء: ٨٢].

قال ابن كثير في تفسير هذه الآية: «أي يذهب ما في القلوب من أمراض، من شك ونفاق، وشرك وزيغ وميل، فالقرآن يشفي من ذلك كله. وهو أيضاً رحمة يحصل فيها الإيمان والحكمة وطلب الخير والرغبة فيه»[١]. ولا شك أن من أهم دعائم الإيمان وترسيخه هو كلام الله سبحانه وتعالى، الذي به تطمئن القلوب وتنشرح الصدور وتظهر علامات الصحة النفسية على حافظه والملازم لتلاوته وتطبيق أحكامه. وتتفق نتيجة هذا الفرض مع النتيجة العامة التي خرج بها معظم الدراسات السابقة التي سبق عرضها، وخصوصاً نتيجة دراسة (عبد الله، ١٤١٦هـ) والتي أكدت الأثر الإيجابي لسماع القرآن الكريم على مستوى الأمن النفسي لدى عينة الدراسة.

(١) ابن كثير، تفسير القرآن العظيم، الجزء الخامس، ص١١٢.

٢) الفرض الثاني: يوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية بين مجموعة طلاب وطالبات المعهد وطلاب وطالبات الجامعة لصالح طلاب وطالبات المعهد.

وهذا الفرض قصد به التحقق من الغرض الأساسي للدراسة الحالية التي تؤكد الأثر الإيجابي لحفظ القرآن الكريم على مستوى الصحة النفسية. وقد سبق لنا عند عرض خصائص عينات الدراسة تبين الفارق الكبير في كمية الحفظ بين طلاب وطالبات المعهد حيث كان غالبيتهم العظمى في المستوى الأعلى وهو حفظ القرآن الكريم كاملاً، بينما طلاب وطالبات الجامعة كانت غالبيتهم العظمى في المستوى الأدنى وهو حفظ أقل من جزء. ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق ودلالتها.

الجدول رقم (٧)

اختبار مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين عينة طلاب وطالبات المعهد وعينة طلاب وطالبات الجامعة

عينتي الدراسة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
عينة المعهد	١٧٠	٧,٢٣	١,٩٨	٢,٩٤	٠,٠٠١
عينة الجامعة	١٧٠	١,٤١			

يتضح من خلال النظر إلى الجدول رقم (٧) تحقق صحة الفرض الثاني حيث المتوسط لدى عينة طلاب وطالبات المعهد في مستوى الصحة النفسية هو ٧,٢٣ بينما المتوسط لدى عينة طلاب وطالبات الجامعة هو ١,٤١، كما

أن قيمة اختبار (ت) أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح طلاب وطالبات المعهد في مستوى الصحة النفسية.

وهذه النتيجة تؤكد تحقق هدف الدراسة الحالية التي سعت لمعرفة أثر ارتفاع مقدار حفظ القرآن الكريم على مستوى الصحة النفسية، لأن طلاب وطالبات المعهد يفوقون بكثير نظرائهم من طلاب وطالبات الجامعة في مقدار الحفظ، وانعكس ذلك على ارتفاع مستوى الصحة النفسية لديهم قياساً بنظرائهم في الجامعة. وهذه النتيجة تتفق مع ما خرجت به معظم نتائج الدراسات السابقة، في الأثر الإيجابي لارتفاع الإيمان (الذي أساسه القرآن الكريم) على ارتفاع مستوى الصحة النفسية.

٣) **الفرض الثالث**: وينص على أنه يوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية بين مجموعة طلاب المعهد وطلاب الجامعة لصالح طلاب المعهد.

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق ودلالتها.

الجدول رقم (٨)

اختبار مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين عينة طلاب المعهد وعينة طلاب الجامعة

عينتي الدراسة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
عينة المعهد	١٢٢	٧,١٤	٢,٣١	٢,٥١	٠,٠٠١
عينة الجامعة	١٣٦	١,٣٦			

يتضح من خلال النظر إلى الجدول رقم (٨) تحقق صحة الفرض الثالث حيث المتوسط لدى عينة طلاب المعهد في مستوى الصحة النفسية هو ٧,١٤

بينما المتوسط لدى عينة طلاب الجامعة هو ١,٣٦، كما أن قيمة اختبار (ت) أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح طلاب المعهد في مستوى الصحة النفسية.

وهذه النتيجة تؤكد تحقق هدف الدراسة الحالية التي سعت لمعرفة أثر ارتفاع مقدار حفظ القرآن الكريم على مستوى الصحة النفسية، لأن طلاب المعهد يفوقون بكثير نظرائهم من طلاب الجامعة في مقدار الحفظ،فلو رجعنا للجدول رقم (٥) لوجدنا لدى طلاب المعهد نسبة ٧٦,٢٪ يحفظون القرآن كاملاً بينما الحفاظ في عينة طلاب الجامعة هي ٢,٩٪. وانعكس ذلك على ارتفاع مستوى الصحة النفسية لديهم قياساً بنظرائهم في الجامعة. وهذه النتيجة تتفق مع ما خرجت به معظم نتائج الدراسات السابقة، في الأثر الإيجابي لارتفاع الإيمان للفرد المسلم (الذي أساسه القرآن الكريم) على ارتفاع مستوى الصحة النفسية لديه.

٤) **الفرض الرابع**: وينص على أنه يوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية بين مجموعة طالبات المعهد وطالبات الجامعة لصالح طالبات المعهد.

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق ودلالتها.

الجدول رقم (٩)

اختبار مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين عينة طالبات المعهد وعينة طالبات الجامعة

عينتي الدراسة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
عينة	٤٨	٧,٠١	١,٧١	٣,٤٥	٠,٠٠١

المعهد					
عينة الجامعة	٣٤	١,١١			

يتضح من خلال النظر إلى الجدول رقم (٩) تحقق صحة الفرض الرابع حيث المتوسط لدى عينة طالبات المعهد في مستوى الصحة النفسية هو ٧,٠١ بينما المتوسط لدى عينة طالبات الجامعة هو ١,١١، كما أن قيمة اختبار (ت) أظهرت وجود فروق ذات دلالة مرتفعة إحصائية لصالح طالبات المعهد في مستوى الصحة النفسية.

وهذه النتيجة تؤكد تحقق هدف الدراسة الحالية التي سعت لمعرفة أثر ارتفاع مقدار حفظ القرآن الكريم على مستوى الصحة النفسية، لأن طالبات المعهد يفقن بكثير نظيراتهن من طالبات الجامعة في مقدار الحفظ،فلو رجعنا للجدول رقم (٥) لوجدنا لدى طالبات المعهد نسبة ٨٥,٤٪ يحفظن القرآن كاملاً بينما الحافظات في عينة طالبات الجامعة هي ٨,٨٪. وانعكس ذلك على ارتفاع مستوى الصحة النفسية لديهن قياساً بنظراتهن في الجامعة. وهذه النتيجة تتفق مع ما خرجت به معظم نتائج الدراسات السابقة، في الأثر الإيجابي لارتفاع الإيمان لدى المسلمة (الذي أساسه القرآن الكريم) على ارتفاع مستوى الصحة النفسية لديها.

٥) الفرض الخامس: ينص على أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين الطلاب والطالبات في المجموعتين.

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق ودلالتها.

الجدول رقم (١٠)

اختبار مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين الطلاب والطالبات في عينتي المعهد و الجامعة

عينتي الدراسة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
عينة الطلاب	٢٥٨	٤,٢٥	٠,٠٩	٠,١٣	٠,٢٣
عينة الطالبات	٨٢	٤,٠٦			

يتضح من خلال النظر إلى الجدول رقم (١٠) تحقق صحة الفرض الخامس حيث المتوسط لدى عينة الطلاب في مستوى الصحة النفسية هو ٤,٢٥ بينما المتوسط لدى عينة الطالبات هو ٤,٠٦، وهي متقاربة بدرجة كبيرة جداً، كما أن قيمة اختبار (ت) أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في المجموعتين في مستوى الصحة النفسية.

وهذه النتيجة تؤكد عدم وجود أثر لجنس المفحوص على ارتفاع أو انخفاض مستوى الصحة النفسية لديه.

٦) **الفرض السادس**: والذي ينص على أنه: لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين أفراد العينتين من حيث المستوى الدراسي.

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار (ف) لدراسة الفروق ودلالتها.

الجدول رقم (١١)

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعان	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	٧	٢٤,١٢	٣,٤٥	٥,٣١	٠,٥٤١
داخل المجموعات	٣٣٢	٢١٥,٠٩	٠,٦٥		
المجموع	٣٣٩	٢٣٩,٢١			

اختبار مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين عينتي المعهد و الجامعة من حيث المستوى الدراسي

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	٧	٢٤,١٢	٣,٤٥	٥,٣١	٠,٥٤١
داخل المجموعات	٣٣٢	٢١٥,٠٩	٠,٦٥		
المجموع	٣٣٩	٢٣٩,٢١			

يتضح من خلال النظر إلى الجدول رقم (١١) تحقق صحة الفرض السادس حيث أن قيمة اختبار (ف) كانت ٥,٣١، و لم تكن دالة إحصائياً، كما ظهر في الجدول ومستوى الدلالة هي ٠,٥٤١ مما يعني عدم وجود فروق في عينتي الدراسة.

وهذه النتيجة تؤكد عدم وجود أثر للمستوى الدراسي على ارتفاع أو انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى عينتي الدراسة.

٧) **الفرض السابع:** وينص على أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين أفراد العينتين من حيث الجنسية.

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار (ف) لدراسة الفروق ودلالتها.

الجدول رقم (١٢)

اختبار مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين عينتي المعهد و الجامعة من حيث الجنسية

مصدر التباين	درجات	مجموع	متوسط	قيمة (ف)	الدلالة

	الحرية	المربعان	المربعات		
بين المجموعات	١٥	٣٣,٤٤	٢,٢٣	٣,٣٨	٠,١٢١
داخل المجموعات	٣٢٤	٢١٠,١٩	٠,٦٦		
المجموع	٣٣٩	٢٤٣,٦٣			

يتضح من خلال النظر إلى الجدول رقم (١٢) تحقق صحة الفرض السابع حيث أن قيمة اختبار (ف) كانت ٣,٣٨، و لم تكن دالة إحصائياً، كما ظهر في الجدول ومستوى الدلالة هي ٠,١٢١ مما يعني عدم وجود فروق في عينتي الدراسة.

وهذه النتيجة تؤكد عدم وجود أثر للجنسية على ارتفاع أو انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى عينتي الدراسة.

٨) **الفرض الثامن:** وينص على أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين أفراد العينتين من حيث العمر.

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار (ف) لدراسة الفروق ودلالتها.

الجدول رقم (١٣)

اختبار مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين عينتي المعهد و الجامعة من حيث العمر

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعان	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	٣	٢٩,٢٢	٩,٧٤	١٦,٥١	٠,٣٢١

داخل المجموعات	٣٣٦	١٩٨,١٩	٠,٥٩		
المجموع	٣٣٩	٢٢٧,٤١			

يتضح من خلال النظر إلى الجدول رقم (١٣) تحقق صحة الفرض السابع حيث أن قيمة اختبار (ف) كانت ١٦,٥١ ولم تكن دالة إحصائياً كما ظهر في الجدول ومستوى الدلالة هي ٠,٣٢١ مما يعني عدم وجود فروق في عينتي الدراسة.

وهذه النتيجة تؤكد عدم وجود أثر للعمر على ارتفاع أو انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى عينتي الدراسة.

توصيات الدراسة:

من خلال ما تم عرضه في هذه الدراسة وما خرجت به من نتائج يقدم الباحث التوصيات التالية:

١) الاهتمام بحفظ القرآن الكريم كاملاً لدى الدارسين والدارسات في مؤسسات التعليم العالي للأثر الإيجابي لهذا الحفظ على كثير من مناحي حياتهم وتحصيلهم العلمي، كما ظهرت في نتائج بعض الدراسات السابقة وكذلك ما ظهر في نتائج الفرضين الأول والثاني من هذه الدراسة.

٢) أن من أهم أسباب الوصول إلى مستوى عال من الصحة النفسية يتحقق من خلال الاهتمام بحفظ القرآن الكريم والامتثال لأوامره ونواهيه.

٣) الطلاب الذين يحفظون قدراً كبيراً من أجزاء القرآن الكريم ينعكس ذلك إيجابياً على مستوى الصحة النفسية لديهم مقارنة بنظرائهم الذين لا يحفظون إلا النـــزر اليسير من سور القرآن الكريم.

٤) الأثر الإيجابي لحفظ القرآن الكريم على ارتفاع مستوى الصحة النفسية لا يتأثر بعوامل الجنس والجنسية والعمر والمستوى الدراسي.

٥) ضرورة اهتمام المعلمين والمعلمات برفع مقدار الحفظ لدى طلابهم وطالباتهن حتى لو كان خارج إطار المقرر الدراسي بحيث يكون إضافياً، لما له من أثر إيجابي على تحصيلهم وصحتهم النفسية.

٦) لفت انتباه الآباء والأمهات إلى الأثر الإيجابي لكمية الحفظ من القرآن الكريم على تحصيلهم أولادهم العلمي وارتفاع مستوى صحتهم النفسية، بحيث يحرصوا على إلحاقهم بالدور الخيرية لتحفيظ القرآن الكريم في الفترات المسائية.

٧) ضرورة حرص معلمي ومعلمات دور تحفيظ القرآن الكريم على إتقان الحفظ لدى الطلاب والطالبات، وتذكيرهم بالحرص على المراجعة الدائمة حتى لا ينسوا ما حفظوا بعد تخرجهم من تلك الدور. وتأكيد الأجور المترتبة على الحفظ والفوائد الدنيوية المصاحبة للأجر الأخروي.

تم بحمد الله وهو الموفق والهادي إلى سواء السبيل

الـــمراجع

أولا: المراجع العربية

١) البخاري، محمد بن إسماعيل، **صحيح البخاري،** ثمانية أجزاء، استانبول: المكتبة الإسلامية، ١٩٨١م.

٢) البنا، إسعاد عبد العظيم، **دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني،** المؤتمر السنوي السادس للجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة: ١٩٩٠م.

٣) الترمذي، **صحيح سنن الترمذي،** تحقيق: محمد ناصر الدين الألباني، الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج، ثلاثة أجزاء، الطبعة الأولى، ١٤٠٨هـ.

٤) **التقرير الختامي والتوصيات،** اللقاء السنوي الثالث للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، الرياض، ٢٠ــ٢٢/١٢/١٤١١هـ.

٥) الدويرعات، سليمان، **السلوك الأخلاقي وعلاقته بالصحة النفسية من المنظور الإسلامي،** رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ١٤١٧هـ.

٦) الصنيع، صالح بن إبراهيم، **الصحة النفسية من منظور إسلامي بين علماء الإسلام وعلماء النفس**، المنصورة: دار الهدى النبوي، ١٤٢٦هـ.

٧) الصليفيح؛ حمد، **دور القرآن الكريم في تنمية المهارات الأساسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية،** ضمن بحوث اللقاء السنوي الثالث للجمعة السعودية للعلوم التربوية والنفسية، الرياض، ١٤١١هـ.

٨) أبو العزائم، جمال، **القرآن والصحة النفسية،** القاهرة: مؤسسة الهلال، ١٤١٤هـ.

٩) فرانك سيفرين ، **علم النفس الإنساني،** القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٧٨م.

١٠) فرانكل ، فيكتور ، **الإنسان يبحث عن معنى : مقدمة في العلاج بالمعنى ، التسامي بالنفس** ، ترجمة طلعت منصور ، الكويت ، دار القلم ، ط١، ١٤٠٢هـ .

١١) قطب، سيد، **في ظلال القرآن**، ستة مجلدات، جدة: دار العلم للطباعة والنشر، الطبعة الثانية عشرة، ١٤٠٦هـ.

١٢) ابن قيم الجوزية، **مفتاح دار السعادة ومنشور ولاية العلم والإرادة**، جزاءن، مكة المكرمة: مكتبة نـــزار مصطفى الباز، الطبعة الأولى، ١٤١٨هـ.

١٣) ابن كثير، **تفسير القرآن العظيم**، ثمانية أجزاء، الرياض: دار طيبة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، ١٤٢٠هـ.

١٤) ابن ماجه، **صحيح سنن ابن ماجه**، تحقيق: محمد ناصر الدين الألباني، الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج، جزاءن، الطبعة الثالثة، ١٤٠٨هـ.

١٥) المحيش، على بن إبراهيم، **الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك فيصل، الاحساء، ١٤١٨هـ.

١٦) مرسي، كمال إبراهيم، **السعادة وتنمية الصحة النفسية**، القاهرة: دار النشر للجامعات، ٢٠٠٠م.

١٧) المسباح، جاسم، القرآن **الكريم يحقق الأمن الإنساني في المجتمعات كافة**، مجلة الفرقان الكويتية، العد ٤٧٨ تاريخها ٢٠٠٨/٢/١١م.

١٨) المغامسي، سعيد بن فالح، **دور القرآن الكريم في تنمية مهارات القراءة والكتابة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في المدينة المنورة**، ضمن بحوث اللقاء السنوي الثالث للجمعة السعودية للعلوم التربوية والنفسية، الرياض، ١٤١١هـ.

١٩) المغامسي، سعيد بن فالح، **أثر حفظ القرآن الكريم في التحصيل الدراسي بالمرحلة الجامعية**. مجلة جامعة الملك سعود (العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، المجلد ١٧، العدد ١، ١٤٢٥هـ.

٢٠) المغامسي، سعيد بن فالح، **أثر القرآن الكريم في تحقيق الأمن النفسي لدى المسلم**، مجلة جامعة الإمام (العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الخامس، ١٤٢٨هـ .

ثانيا: المراجع الأجنبية:

١) Jung, C.G. Psychology and Religion : West and East, Second Edition, London: Routedge & Kegan Paul, ١٩٨١.

٢) Shafranske, Religion and the clinical practice of Psychology, Washington, D.C.: American Psychological Association, ١٩٩٦.

٣) Ashiq Ali Shah, Education in the Moral Behaviour of Adolescents Self-Religiosity, Father's Attitude and Religious, *Psychology Developing Societies* ٢٠٠٤.

٤) Breslin, Michael & Lewis, Christopher, Theoretical models of the nature of prayer and *health*: A review. Mental Health, Religion & Culture; Jan٢٠٠٨, Vol. ١١ Issue ١, p٩-٢١, ١٣.

٥) Lewis, Christopher Alan, Breslin, Michael and.Dein, Simon, Prayer and mental *health*: An introduction to this special issue of Mental *Health*, *Religion* & Culture. Mental Health, Religion & Culture; Jan٢٠٠٨, Vol. ١١ Issue ١.

٦)) Robbins, Mandy, Francis, Leslie and Edwards, Prayer, personality and happiness: A study among undergraduate students in Wales. Bethan, Mental Health, Religion & Culture; Jan٢٠٠٨, Vol. ١١ Issue ١.

ملحق الدراسة

مقياس الصحة النفسية:

بسم الله الرحمن الرحيم

مقياس ص. ن

أخي الطالب / أختي الطالبة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

أولاً وقبل كل شيء أود أن أقدم لك جزيل الشكر على تعاونك في المشاركة بالتعبير عن وجهة نظرك من خلال هذا الاستبيان بما يخدم البحث العلمي. بين يديك استبانة تهدف إلى التعرف على رأيك حول بعض المسائل التي تدور حولنا في الحياة اليومية، والمطلوب منك أخي الطالب/ أختي الطالبة، هو الاستجابة لكل عبارة من منطلق وجهة نظرك الشخصية لا بحسب ما هو مثالي أو مفترض فيه أن يكون.

اطمئن، فليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، كما أن النتائج الفردية ليست مستهدفة بحد ذاتها، لذا نلاحظ عدم وجود خانة لكتابة الاسم فما يهمنا حقيقة هو رأي الأغلبية، فالمسألة إذاً مسألة رأي قد يناسبك وقد لا يناسبك، المهم أن تأخذ الموضوع بجدية ملائمة وأن تعبر عما يجول بخاطرك بصدق حتى يسفر البحث عن نتائج صادقة، أرجوك لا تترك أي عبارة دون إجابة ولا تقضي وقتاً طويلاً أمام أي منها بل حاول أن تجيب بحسب أول فكرة ترد على خاطرك فهي في الغالب أصدق ما يعبر عنك.

أخي الطالب أختي الطالبة، ليس مطلوباً منك أكثر من الإشارة بعلامة صح (✓) داخل المربع في الخيار الذي يتفق مع ما تراه أنت ملائماً لك شخصياً من الخيارات الستة المطروحة أمام كل عبارة.

إذا فرغت سلم الاستبانة للمسئول عن التطبيق، وجزاك الله خيراً على ما بذلته من جهد وتعاون لإكمال تعبئة هذه الاستبانة.

١) الجهة التعليمية التابع لها: ○معهد الإمام الشاطبي للدراسات القرآنية

○جامعة الملك عبدالعزيز

٢) المستوى الدراسي الحالي: ○ الأول ○ الثاني ○ الثالث ○ الرابع
○ الخامس ○ السادس ○ السابع ○ الثامن

٣) الجنسية: ○ سعودي ○ جنسية أخرى (تذكر): ....

٤) العمر: ○ ١٧ - ١٩ ○ ٢٠ - ٢٢ ○ ٢٣ - ٢٥ ○ ٢٦ فأكبر

٥) مقدار حفظك من القرآن الكريم:

○ أقل من جزء واحد ○ ١ - ٥ أجزاء ○ ٦ - ١٠ أجزاء ○ ١١ - ١٥ جزء
○ ١٦ - ٢٠ جزء ○ ٢١ - ٢٥ جزء ○ ٢٦ - ٢٩ جزء ○ القرآن كاملاً

م	العبارة	أوافق تماماً	أوافق كثيراً	أوافق أحياناً	لاأوافق أحياناً	لاأوافق كثيراً	لاأوافق مطلقاً
١	أحتاط كثيراً لعدم الوقوع في المعاصي خوفاً من الله عز وجل						
٢	أظن أنه ينقصني الثقة بالنفس						
٣	يرحب بي أغلب من أعرفهم						
٤	أمارس بعض التمارين الرياضية بشكل اعتيادي						
٥	أحرص دائماً على أداء العمرة كلما أتيحت لي الفرصة لذلك						
٦	مررت بفترات شعرت فيها بأني عديم النفع						
٧	ينتابني الشك أحياناً في قدرتي على التعامل مع الآخرين						
٨	لياقتي البدنية من أولوياتي التي أحرص على عدم الإخلال بها						
٩	كلما رأيت منكراً حاولت منعه حتى لو سبب لي ذلك بعض الحرج						

١٠	أصدقائي لا يثقون بي						
١١	أقوم بدور فعال في الجماعات التي اشترك فيها						
١٢	أعتقد أنني أمتلك جسماً جيداً ومتناسقاً والحمد لله						
١٣	أحرص على حضور الندوات والمحاضرات الدينية						
١٤	أعترف أنني أفتقر إلى بعض القدرات المهمة للنجاح في هذه الحياة						
١٥	أشعر كثيراً بأني لا أستطيع أن ألفت انتباه الآخرين لي						
١٦	أحاول أن أكتسب قوة بدنية جيدة						
١٧	كلما عرضت لي مشكلة لجأت إلى الله بالصلاة أو الدعاء أساله المعونة						
١٨	أتمنى أحياناً أن لو كنت شخصاً آخر						
١٩	أقوم بالأعمال التي تساهم في نجاح الجماعات التي أنظم إليها						
٢٠	أهتم دائماً بالمحافظة على صحتي الجسمية						
٢١	أعتقد أن إيماني بالله مماثل لمن يوصفون بالالتزام الديني						
٢٢	أشعر أن حظوظ الناس في هذه الحياة أفضل مني بكثير						

٢٣	لا أتنازل عن مواقفي، لذا لا يرغب زملائي في وجودي معهم						
٢٤	لا أحب ممارسة أي نوع من أنواع الأنشطة الرياضية						
٢٥	أقرأ كثيراً في كتب علوم الشريعة خارج إطار واجباتي الدراسية						
٢٦	في الغالب، لا أكون متأكداً من نفسي حتى في الحالات التي سبق لي النجاح فيها						
٢٧	في الغالب، أفضل أن أكون بمفردي ولا أحب الاختلاط بالآخرين						
٢٨	لا أحب المهن التي تتطلب مجهوداً جسدياً						
٢٩	أشعر بالارتياح حينما أذكر الله بالتسبيح والتحميد والتهليل						
٣٠	من السهل استثارة غضبي						
٣١	إرضاء الناس غاية لا تدرك فالأفضل الابتعاد عنهم						
٣٢	بحمد الله لدي جسم صحي وخال من العيوب						
٣٣	أضع في حسباني أن الله هو الرقيب على كل أعمالي						
٣٤	أحياناً تراودني أفكار هي من السوء بحيث لا يمكنني التصريح بها						
٣٥	مع الآخرين أحتار كثيراً في أنسب موضوع يمكن الحديث فيه						

٣٦	أتفوق على كثير من زملائي في لعبة رياضية واحدة على الأقل						
٣٧	يؤلمني كثيراً رؤية من ينساقون في معصية الله عز وجل						
٣٨	تراودني أحياناً فكرة أن الناس يراقبونني في كل مكان						
٣٩	أشارك غالباً في النشاطات الاجتماعية						
٤٠	أتحمس كثيراً للاشتراك في معظم الألعاب الرياضية						
٤١	أحياناً تدمع عيناي لسماع آيات القرآن الكريم						
٤٢	ينتابني خوف غامض من المستقبل						
٤٣	أعتقد أنني شخص مرغوب فيه من قبل معظم معارفي						
٤٤	يغيظني أن أكون منتقداً من الآخرين بسبب عيب في جسمي						
٤٥	إذا علمت أنني أرتكب محظوراً شرعياً فسأكف عنه ولو عز علي ذلك						
٤٦	أنا في الغالب متفائل أكثر من كوني متشائم						
٤٧	أجد صعوبة في إقناع الآخرين برأيي						
٤٨	يؤلمني أنني لست على قدرٍ كافٍ من الوسامة						

٤٩	أنا راض تماماً بما قسمه الله لي من أقدار في هذه الحياة						
٥٠	شعرت بالإحباط في فترات كثيرة من حياتي						
٥١	أتجنب مصاحبة أغلب معارفي لأنهم أنانيون ولا يحبون إلا مصلحتهم						
٥٢	أحاول إلا أكثر من الأغذية التي تحوي الدهون والسكريات						
٥٣	أنا من أسرة معظم أفرادها يحرصون على تعلم المسائل الدينية						
٥٤	لا يعيرني أحد أي اهتمام						
٥٥	أحرص دائماً على الاجتماعات التي تهمني						
٥٦	أتجنب ممارسة الألعاب الرياضية أمام الآخرين خشية أن أكون مصدر سخرية لهم						
٥٧	تنشرح أساريري لسماع أوصاف الجنة						
٥٨	لا يقلني ما يقوله الناس عني طلما أنني متيقن من كوني على صواب						
٥٩	أشعر بالارتياح إذا تعرفت على صديق أو زميل جديد						
٦٠	أقوم في منزلي ببعض الأعمال التي تتطلب بذل جهد بدني						

والله الموفق

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
ملخص الدراسة	٢٣٩
مقدمة	٢٤٠
مشكلة الدراسة	٢٤١
أهمية الدراسة	٢٤٤
هدف الدراسة	٢٤٦
منهج البحث	٢٤٦
حدود البحث	٢٤٦
مصطلحات الدراسة	٢٤٧
الإطار النظري	٢٤٩
موقف علماء النفس من الدين	٢٥٠
الدراسات السابقة	٢٥٥
تعليق على الدراسات السابقة	٢٦٢
فروض الدراسة	٢٦٣
مجتمع وعينات الدراسة	٢٦٤
مقياس الدراسة	٢٦٤
مقياس الصحة النفسية ومراحله	
المرحلة الأولى: إعداد الإطار النظري	٢٦٥
المرحلة الثانية: إعداد بنود المقياس	٢٦٧
المرحلة الثالثة: الدراسة الميدانية الأولية	٢٦٩
المرحلة الرابعة: الإجراءات الإحصائية للمقياس	٢٦٩
إجراءات تطبيق الدراسة	٢٧٠

تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها

أولاً: خصائص عينات الدراسة ٢٧٢
١) العدد والنسبة والجنس لعيني الدراسة ٢٧٢
٢) المستوى الدراسي لعينتي الدراسة ٢٧٢
٣) الجنسية ٢٧٤
٤) الفئة العمرية ٢٧٥
٥) مقدار الحفظ من القرآن الكريم ٢٧٥
ثانياً: اختبار فروض الدراسة ومناقشة نتائجها ٢٧٧
١) الفرض الأول ٢٧٧
٢) الفرض الثاني ٢٧٨
٣) الفرض الثالث ٢٧٩
٤) الفرض الرابع ٢٨١
٥) الفرض الخامس ٢٨٢
٦) الفرض السادس ٢٨٣
٧) الفرض السابع ٢٨٤
٨) الفرض الثامن ٢٨٥
توصيات الدراسة ٢٨٦
المراجع ٢٨٨
ملحق الدراسة ٢٩١
فهرس الموضوعات ٢٩٧